



Umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kotihoito- ohje Jorvin sairaalan osastolle L1

Jokinen, Hanna-Maria

Safroskin, Susanna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kotihoito-ohje Jorvin sairaalan
osastolle L1

Jokinen, Hanna-Maria
Safroskin, Susanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
03/2014

Jokinen Hanna, Safroskin Susanna

Umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kotihoito-ohje Jorvin sairaalan osastolle L1

Vuosi	2014	Sivumäärä	43
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön aiheena oli umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kotihoito-ohjaus. Appendicitis acuta eli umpilisäketulehdus on merkittävä vatsavaivoja aiheuttava lasten ja nuorten sairaus. Vuosittain umpilisäketulehduksen esiintyvyys on noin 2/1000. Umpilisäketulehdus on infektio, jonka aiheuttajana ovat suolistobakteerit. Umpilisäketulehdus vaatii kiireellistä leikkaushoitoa. Leikkauksen jälkeen lapsipotilaan ja hänen perheensä tulisi saada riittävästi tietoa kotihoidosta. Tutkittuun tietoon perustuva suunnitelmallinen ohjaus edistää potilaan selviytymistä kotona.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli laatia kirjallinen kotihoito-ohje Jorvin sairaalan osaston L1 umpilisäkeleikatulle lapsipotilaalle ja hänen perheelleen. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea lapsipotilaan sekä hänen perheensä saamaa kotihoito-ohjausta leikkauksen jälkeen. Hoitohenkilökunta voi käyttää kotihoito-ohjetta osastolla suullisen ohjauksen tukena. Opinnäytetyön aihe on rajattu potilaisiin, joiden ikä on 0-15 vuotta. Jorvin sairaalan osasto L1 oli esittänyt pyynnön kotihoito-ohjeesta, koska osastolla L1 ei ollut umpilisäkeleikatulle lapsipotilaalle ohjetta entuudestaan. Jorvin sairaalan lastenosasto L1 on lastentautien ja lastenkirurgian osasto.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aiheina ovat umpilisäketulehdus, leikkaushoito, kotihoito, potilasohjaus ja kirjallinen potilasohje. Kirjallisuuskatsauksen lähteinä käytimme kirjallisuutta, internet- ja tietokantalähteitä sekä asiantuntijahaastattelua. Kotihoito-ohjeen teoria-tieto perustuu kirjallisuuskatsauksen lähteisiin ja kotihoito-ohje laadittiin osaston toiveiden mukaisesti. Kotihoito-ohje on tehty suomen, ruotsin ja englannin kielillä.

Asiasanat: Lapsipotilas, umpilisäketulehdus, umpilisäkeleikkaus, potilasohjaus, kirjallinen kotihoito-ohje

Jokinen Hanna, Safroskin Susanna

Home care instructions for children after appendectomy to the Jorvi hospital Unit L1

Year	2014	Pages	43
------	------	-------	----

The subject of this thesis was the home care guidance of a pediatric patient after appendectomy. Appendicitis acuta or appendicitis is a major cause of stomach problems for children and adolescents. The incidence of appendicitis is approximately 2/1000 each year. Appendicitis is an infection, caused by intestinal bacteria and it requires urgent surgical treatment. After the surgery, the pediatric patient and his family should be given sufficient information about home care. Systematic guidance based on research data helps the patient to cope at home.

This thesis was a functional study with the purpose to make a written home care guide for a pediatric patient and his family after appendectomy at Jorvi Hospital Unit L1. The aim of this study is to support the post-surgery guidance provided to the pediatric patient and his/her family. The medical staff can use the home care guide on the department to support the verbal counseling. This thesis topic is limited to patients aged 0-15 years. Jorvi Hospital Unit L1 made a request for a home care guide, because the Department L1 does not have a guide for pediatric patient's home care after appendectomy. Jorvi Hospital children's department L1 is a pediatric and pediatric surgery department.

The thesis literature review is focused on appendicitis, surgery, home care, patient guidance and a written patient guide. As sources for the literature review, we used literature, internet and database sources and an interview of an expert. The theoretical knowledge of the home care guide is based on the literature review sources and the home care guide was made in accordance with the department's wishes. The home-care guide is written in Finnish, Swedish and English.

Keywords: Pediatric patient, appendicitis, appendectomy, patient guidance, written patient guide

Sisällys

Johdanto.....	6
1 Opinnäytetyön tausta	7
2 Lapsen umpilisäketulehdus.....	7
2.1 Umpilisäketulehduksen määritelmä	7
2.2 Umpilisäketulehduksen oireet ja diagnostiikka	8
2.3 Lapsen umpilisäketulehduksen leikkaushoito	10
3 Hoito umpilisäkeleikkauksen jälkeen.....	12
3.1 Kivunhoito	12
3.2 Haavanhoito.....	13
3.3 Muita huomioitavia asioita	14
4 Potilasohjaus.....	15
4.1 Ohjauksen määritelmä	15
4.2 Asiakkaan ja hoitajan taustatekijät ohjauksessa	16
4.3 Ohjaus kotiutuessa.....	17
4.4 Ohjaus perhehoitotyössä.....	18
4.5 Kirjallinen kotihoito-ohje	18
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	20
6 Opinnäytetyön toteuttaminen	20
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
6.2 Kirjallisen kotihoito-ohjeen suunnittelu ja toteutus.....	21
6.3 Kirjallisen kotihoito-ohjeen arviointi	25
7 Pohdinta	28
7.1 Opinnäytetyön tarkastelu.....	28
7.2 Luotettavuus	29
7.3 Eettisyys	32
7.4 Jatkokehittämis ehdotukset.....	33
Lähteet	35
Liitteet.....	38

Johdanto

Umpilisäke sijaitsee oikealla vatsaontelon alaosassa. Umpilisäketulehdus on merkittävä vatsavaivoja aiheuttava lasten ja nuorten sairaus. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 203.) Tyypillisimmät oireet ovat kuume, ruokahaluttomuus, oksentelu ja vatsakipu. Umpilisäketulehduksen hoitona on tulehtuneen umpilisäkkeen poistoleikkaus. Umpilisäkkeen puhkeaminen aiheuttaa vatsakalvon tulehduksen, jolloin hoitona leikkauksen jälkeen on suomen sisäinen antibioottihoito. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori, & Palo 2006, 158.)

Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa sairaudesta, hoitomenetelmistä, lääkkeistä ja jatkohoidosta, jotta hän voi toteuttaa jatkohoitoa vastuullisesti kotona. Tutkittuun tietoon perustuva suunnitelmallinen ohjaus edistää potilaan selviytymistä kotona. (Salminen-Tuomaala ym. 2011, 50.) Perheelle on tärkeää kertoa minne ottaa yhteyttä, jos lapsen tila pahenee kotona. Kotihoito-ohjeet on hyvä antaa suullisesti ja kirjallisesti. Lapsen lisäksi myös vanhemmat tarvitsevat tietoa ja tukea. (Ivanoff ym. 2006, 126.)

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kirjallinen kotihoito-ohje Jorvin sairaalan osaston L1 umpilisäkeleikatulle lapsipotilaalle ja hänen perheelleen. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea lapsipotilaan sekä hänen perheensä saamaa kotihoito-ohjausta leikkauksen jälkeen. Hoitohenkilökunta voi käyttää kotihoito-ohjetta osastolla suullisen ohjauksen tukena. Opinnäytetyön aihe on rajattu potilaisiin, joiden ikä on 0-15 vuotta.

1 Opinnäytetyön tausta

Umpilisäkkeitä poistetaan Suomessa noin 10 000 vuosittain. Umpilisäketulehdukseen sairastuu elämänsä aikana seitsemän ihmistä sadasta. Umpilisäketulehdukseen voi sairastua missä iässä tahansa, mutta yleisimmin sairastuneet ovat 10-30 -vuotiaita. Miehistä 12 prosentilla ja naisista 20 prosentilla on poistettu umpilisäke. (Mustajoki 2013.) Vuosittain umpilisäketulehduksen esiintyvyys on noin 2/1000 (Ivanoff ym. 2006, 158). Vuonna 2003 Suomessa leikattiin 1065 lasta umpilisäke-epäilyn takia (Lintula 2006).

Umpilisäketulehdus on merkittävä vatsavaivoja aiheuttava lasten ja nuorten sairaus. Kuitenkaan pienillä lapsilla umpilisäketulehduksia ei juurikaan ole (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 203). Umpilisäketulehdus on yleisempi pojilla kuin tytöillä. Erityisesti sitä esiintyy 10-12 -vuotiailla lapsilla. Umpilisäketulehdukset ovat vähentyneet Suomessa vuosien 1998 ja 2003 välillä. Useita teorioita vähentymisen syistä on esitetty, mutta yhtäkään vakuuttavaa selitystä ei ole vielä julkaistu. Yhden teorian mukaan kasvisten ja kuitujen lisääntynyt käyttö voisi olla syynä umpilisäketulehdusten vähenemiseen. (Lintula 2006.)

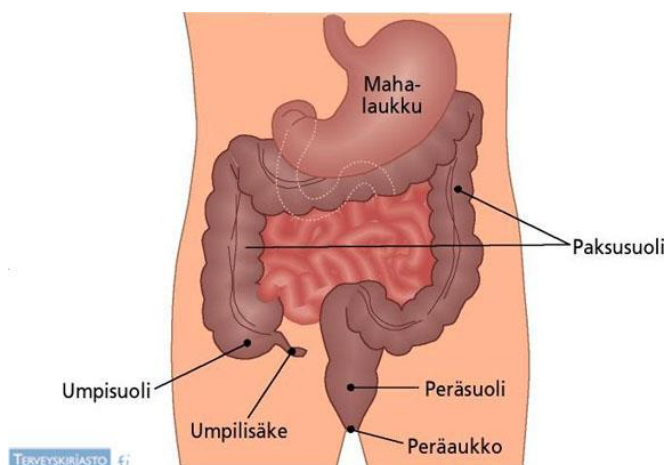
Opinnäytetyön aihe saatiin naisten- ja lastentautien opinnäytetyöpankista, jonne Jorvin sairaalan osasto L1 oli lähettänyt pyynnön kotihoito-ohjeesta. Osastolla L1 ei ole olemassa umpilisäkeleikatulle lapsipotilaalle kotihoito-ohjetta. Jorvin sairaalan lastenosasto L1 on lastentautien ja lastenkirurgian osasto. L1:llä hoidetaan 0-15 -vuotiaita lapsia ja nuoria. Osastolla on 14 potilaspaikkaa. Lisäksi osaston yhteydessä toimii päiväsairaala ja lastenkirurgian ajanvarauspoliklinikka. (HUS 2013.)

Sairaaloissa lapsi- ja aikuispotilailla on omat kotihoito-ohjeensa. Jorvin sairaalan lastenosastolta L1 puuttuu kotihoito-ohje umpilisäkeleikatulle lapsipotilaalle ja hänen perheelleen. Opinnäytetyön aihe saatiin lastenosaston tarpeesta saada umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kirjallinen kotihoito-ohje.

2 Lapsen umpilisäketulehdus

2.1 Umpilisäketulehduksen määritelmä

Appendix vermiformis eli umpilisäke on umpipussi, joka on noin sormen mittainen. Umpilisäke sijaitsee oikealla vatsaontelon alaosassa. Sillä ei tiedetä olevan mitään tehtävää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 203.)



Kuva 1 Umpilisäkkeen sijainti (Mustajoki 2013.)

Appendicitis acuta eli umpilisäketulehdus on infektio, jonka aiheuttajana ovat suolistobakteerit (Ivanoff ym. 2006, 158). Umpilisäketulehdus vaatii kiireellistä leikkaushoitoa. Umpilisäkkeen lumenin tukos on umpilisäketulehduksen tärkein taustatekijä. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 514.) Umpilisäkkeen tulehtumisen syitä ei aina tarkkaan tiedetä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 203). Synä tukokseen voivat olla esimerkiksi ulostekivi, imurauhasturvotus, hedelmien siemenet tai suoliston loiset. Tukoksesta seuraa se, että lumenissa paine nousee limakalvon eritteiden kasaantuessa lumeniin. Bakteerien määrä lisääntyy ja umpilisäke tulehtuu. (Holmia ym. 2010, 514.)

Obstruktion vallitessa umpilisäke voi perforoitua, jos paineen nousu ja tulehdus vaurioittavat limakalvoa. Tällöin bakteerit pääsevät suolen seinämän läpi. (Holmia ym. 2010, 514.) Lapsilla umpilisäkkeen tulehdus etenee nopeasti umpilisäkkeen puhkeamiseen ja vatsakalvon tulehdukseen. Mitä pienempi lapsi, sitä nopeammin tila yleensä etenee. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2012, 535.)

2.2 Umpilisäketulehduksen oireet ja diagnostiikka

Tyypillisimmät umpilisäketulehduksen oireet ovat kuume, ruokahaluttomuus, oksentelu ja vatsakipu. Yleensä vatsakipu alkaa koko vatsan alueelta tai ylävatsasta ja siirtyy muutaman tunnin kuluessa oikealle alavatsaan. Liikkuessa kipu pahenee. (Ivanoff ym. 2006, 158; Jalanko 2012.) Myös tärinä pahentaa kipuja vatsakalvoärsytyksen takia (Jalanko 2012). Umpilisäketulehduksen taudinkuva voi olla monimuotoinen, eivätkä oireet ole aina selviä. Erityisesti pienillä lapsilla oireet voivat olla epätyypillisiä. (Holmia ym. 2010, 515.)

Umpilisäketulehduksessa todetaan vatsaa painellessa arkuus ns. McBurneyn pisteessä, joka sijaitsee navan ja oikean suoliluun etukärjen välisellä viivalla ala- ja keskikolmanneksen rajal-

la (Holmia ym. 2010, 514). Jos umpilisäke ehtii puhjeta, johtaa se tilapäiseen kivun helpotumiseen (Jalanko 2012).

Pienten lasten kykyyn paikallistaa kipua ei voida välttämättä luottaa, joten diagnoosiin päästään vain tarkalla tutkimuksella ja eliminoimalla muut mahdolliset sairaudet (Ivanoff ym. 2006, 158). Lapsille hyvä testi on hyppykoe, sillä jos lapsi pystyy hyppimään tasajalkaa ilman kipua, on epätodennäköistä, että oireet liittyisivät umpilisäkkeen tulehdukseen. Epäselvissä tapauksissa seuranta on hyvä toteuttaa hoitopaikassa, jossa mahdolliset toimenpiteet pystytään toteuttamaan. (Rajantie ym. 2012, 535.)

Sairaalassa potilaasta otetaan laboratoriokokeita ja suoritetaan vatsan ultraäänitutkimus. Lisäksi joskus voidaan tehdä vatsan tietokonekuvaus tai magneettitutkimus. (Jalanko 2012.) Laboratoriokokeissa todetaan leukosyytti- ja CRP-arvojen suureneminen. Diagnoosin tekeminen voi olla vaikeaa. On pienempi terveystarve lapselle, että viaton umpilisäke poistetaan kuin se, että se puhkeaa ja aiheuttaa vatsakalvon tulehduksen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 204.)

Umpilisäketulehdus on yksi harvoista kirurgisista diagnooseista, joka voidaan tehdä kliinisesti. Appendektomia eli umpilisäkkeen kirurginen poisto suoritetaan usein epävarmalla diagnoosilla. Lapsen anamneesi ja kliiniset tutkimuslöydökset ovat tärkeimpiä diagnoosiin pääsemiseksi. (Lintula 2006.) Lintula (2006) loi tutkimuksessaan diagnostisen pisteytysjärjestelmän lapsen äkillisen umpilisäkkeentulehduksen diagnosoimiseksi. Lisäksi hän vertasi työssään laparoskopppisen ja avoimen umpilisäkkeen poiston jälkeistä toipumista lapsipotilailla. Diagnostisen pisteytysjärjestelmän testauksessa todettiin, että pelkästään kliinisiin tutkimushavaintoihin perustuva pisteytysjärjestelmä olisi vähentänyt tarpeettomien leikkausten määrää 27%:sta 13%:iin. Diagnostisen pisteytysjärjestelmän käyttäminen voi vähentää tarpeettomien umpilisäkkeen poistojen määrää helpottamalla umpilisäketulehduksen diagnostiikkaa.

Umpilisäketulehduksen diagnostiikkaa on pyritty parantamaan erilaisilla apuvälineillä. Leukosytoosi ja CRP-pitoisuuden nousu ovat yleisiä laboratoriolöydöksiä. Toisaalta leukosytoosin voi aiheuttaa muun muassa emotionaalinen stressi ja sisäinen verenvuoto. Lapsilla tehdyssä tutkimuksessa 37%:lla appendisiittipotilaista oli leukosyytti-arvo suurentunut ja muilla 21%. CRP-pitoisuus oli 58mg/l appendisiittipotilailla ja 22mg/l niillä, joilla vatsakivun syy ei vaatinut kirurgista hoitoa. Komplisoituneessa appendisiitissa eli puhjennassa umpilisäketulehduksessa CRP:n ja muiden tulehduksen merkkien pitoisuudet veressä suurenevat merkittävästi. (Lintula & Eskelinen 2010.)

Kuvantamismenetelmiä on alettu käyttämään yhä enemmän äkillisen vatsakivun diagnostiikassa. Kaikukuvaus on turvallinen ja helposti saatavilla. Tulokset kuitenkin riippuvat käyttäjän kokemuksesta ja taidoista. Yhdysvalloissa tietokonetomografiaa on suositeltu potilaille, joi-

den oireet ovat epätyypillisiä. Sen haittoina ovat säderasitus ja hinta. Lapsipotilailla magneettikuvausta on suositeltu käytettäväksi vain silloin, kun kaikukuvauksella ei ole voitu sulkea pois umpilisäketulehdusta. (Lintula & Eskelinen 2010, 1104-1106.)

2.3 Lapsen umpilisäketulehduksen leikkaushoito

Umpilisäketulehduksen hoitona on tulehtuneen lisäkkeen poistoleikkaus. Umpilisäkkeen puhkeaminen aiheuttaa vatsakalvon tulehduksen, jolloin hoitona leikkauksen jälkeen on suonen sisäinen antibioottihoito. Umpilisäkeleikkaukset ovat päivystysleikkauksia. Päivystysluontoisuuden takia lapsi ja vanhemmat ovat huolissaan ja miettivät vatsakipujen syytä. Koko perheen ohjaus ja lapsen valmistaminen leikkaukseen korostuvat preoperatiivisessa vaiheessa. Lapselle tulee kertoa, että vatsakipu on tulehtuneen umpilisäkkeen aiheuttamaa ja umpilisäke poistetaan nukutuksessa. Tätä voi havainnollistaa esimerkiksi piirtämällä yksinkertaisen kuvan suolistosta. (Ivanoff ym. 2006, 158.)

Laparotomia eli vatsan avoleikkaus on ollut umpilisäketulehduksen ensisijainen hoitomuoto melkein vuosisadan ajan. Laparotomiassa viilto tehdään McBurney pisteen alueelle. Uusia laparotomian tekniikoita on esitelty. Esimerkiksi mini-laparotomia, jossa viillon koko on rajoitettu kirurgin etusormen kokoon. Tutkimuksessa on havaittu, että mini-laparotomia voi olla edukas vaihtoehto laparoskopialle tai perinteiselle appendektomialle lapsilla, joilla on komplisoitunut umpilisäketulehdus. (Lintula 2006.)

Laparoskopia eli vatsan alueen tähytys on vaihtoehtona avoimelle leikkaukselle. Laparoskopiassa on avoleikkaukseen verrattuna paljon etuja: lyhyempi sairaalahoidoaika, nopeampi parantuminen ja vähäisemmät haavatulehdukset. Tähytystoimenpide on kuitenkin kalliimpi. Toisaalta kokonaiskustannukset ovat pienempiä työssäkäyvän väestön keskuudessa lyhyemmän sairausloman vuoksi. Laparoskopia on parempi kuin avoleikkaus myös komplisoituneen umpilisäketulehduksen hoidossa. (Enholm 2012, 553-554.) Umpilisäkkeen puhjetessa tulee huuhdella tulehtunut vatsakalvo keittosuolaliuoksella. Dreenejä voidaan käyttää vain hyvin paikallistetuissa absesseissa. (Lintula 2006.)

Lintula (2006) toteaa tutkimuksessaan, että laparoskopisesti leikatut lapsipotilaat olivat merkittävästi vähemmän kivuliaita ja tarvitsivat vähemmän kipulääkkeitä verrattuna avoimella menetelmällä leikattuihin lapsiin. Laparoskopialla leikatut lapset palasivat yhtä vuorokautta aikaisemmin kouluun ja neljä vuorokautta aikaisemmin normaaleihin liikuntaharrastuksiin kuin avoimella menetelmällä leikatut lapset. Laparoskopia on 53 euroa kalliimpi menetelmä kuin perinteinen avoin umpilisäkkeen poisto. Akuutti umpilisäketulehdus on lapsilla yleisin laparotomian aihe.

Laparoskooppisesta appendektomiasta on raportoitu hyviä tuloksia lasten komplisoitumattoman umpilisäketulehduksen hoidossa. Kuitenkin laparoskopialeikkaus komplisoituneen umpilisäke-tulehduksen hoidossa lapsilla on kiistanalainen. (Wang, Zhang, Yang, Shao & Zhou 2009.) Wang, Zhang, Yang, Shao & Zhou (2009) julkaisivat tutkimuksen, josta kävi ilmi, että tähystysleikkaus kesti kauemmin kuin avoin leikkaus. Tähystysleikkauksessa olleet potilaat palasivat enteraaliseen ravitsemukseen aikaisemmin ja heillä oli lyhyempi sairaalassaoloaika. Haavainfektion ja paiseen ilmaantuvuus tähystysryhmässä oli vähäisempi. Johtopäätöksenä tutkimuksessa oli se, että vähän kajoava laparoskooppinen tekniikka on mahdollinen, turvallinen ja tehokas lapsille, joilla on komplisoitunut umpilisäketulehdus.

Antibioottiprofylaksian on osoitettu vähentävän postoperatiivisia infektiota liittyviä komplikaatioita lapsilla, joilla on umpilisäketulehdus. Laajakirjoisia antibiootteja tulisi jatkaa lapsilla, joilla on komplisoitunut umpilisäketulehdus. Kesto vaihtelee kolmesta päivästä kahteen viikkoon. Joidenkin tutkimusten mukaan antibiootit voidaan lopettaa silloin, kun lapsi on kuumeeton ja ilman leukosytoosia. Suomessa kahden antibiootin, cefuroximen ja metronidazolen, yhdistelmähoito on ollut paljon käytössä puhjenneiden umpilisäkkeiden postoperatiivisessa hoidossa. (Lintula 2006.)

Antibioottien käyttö ei ole akuutin umpilisäketulehduksen hoitona yhtä tehokasta kuin leikkaushoito. Tutkimushenkilöillä oli todettu tietokonetomografian avulla komplisoitumaton umpilisäketulehdus. Leikkausryhmän potilailla vatsakalvontulehdusta ilmeni 2 prosentilla 30 päivän kuluessa leikkauksesta. Antibioottihoitoa saaneista potilaista vatsakalvontulehdusta ilmeni 18 prosentilla. Antibioottiryhmän potilaista 12 prosenttia joutui 30 päivän kuluessa umpilisäkkeenpoistoleikkaukseen. Runsaan vuoden kuluttua kolmannes antibioottihoitoa saaneista potilaista oli käynyt umpilisäkkeenpoistoleikkauksessa ja joka neljännellä potilaalla oli umpilisäketulehdus uusiutunut. Kaksi kolmasosaa potilaista kuitenkin välttyi leikkaukselta. Akuutin umpilisäketulehduksen hoidossa voisi kokeilla myös muita antibiootteja. Tutkijoiden mukaan viipymätön umpilisäkkeen poisto on kuitenkin edelleen suositeltavin hoitomuoto. (Ahlblad 2011.)

Sairaalassaoloaika on umpilisäkkeen poiston jälkeen noin kolme vuorokautta. Sairaalassaoloaikaan vaikuttaa onko umpilisäke ehtinyt puhjeta ennen leikkausta. Puhjennut umpilisäke lisää sairaalassaoloaikaa noin kaksi vuorokautta, syitä ovat esimerkiksi laskimonsisäisen antibioottihoidon kesto ja nenä-mahaletkun käyttö. Komplikaatioiden mahdollinen ilmaantuminen pidentää sairaalassaoloaikaa. (Nikoskelainen & Hurme 2002, 2491-2496.)

Umpilisäkkeenpoistoleikkaus tehdään nukutuksessa, mikä lisää komplikaatioiden riskiä erityisesti sydämessä ja keuhkoissa. Lapsen voinnin tutkiminen ennen leikkausta pienentää komplikaatioiden riskiä. Jos umpilisäke on ehtinyt puhjeta ja vatsakalvo tulehtua, komplikaatioiden

riski lisääntyy. Jos umpilisäke ei ole puhjennut, leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden riski on noin 3 prosenttia. Puhjennut umpilisäke nostaa riskin 45 prosenttiin. Lapsen toipuminen on yleensä hitaampaa, jos umpilisäke on ehtinyt puhjeta ennen leikkausta. Yleisin komplikaatio on leikkaushaavan tulehdus. Jos umpilisäke on puhjennut, voi vatsaan kehittyä absessi. Absessi on harvinainen komplikaatio, joka on hoitamattomana hengenvaarallinen. Leikkaus vatsan alueelle voi lisätä myöhemmin riskiä saada tyrä. Hyvin harvoin leikkaus voi vaurioittaa myös muita sisäelimiä ja aiheuttaa verenvuotoa, vaurioiden korjaamiseksi tarvitaan uusi toimenpide. (Private Healthcare UK 2013.)

3 Hoito umpilisäkeleikkauksen jälkeen

3.1 Kivunhoito

Lapsi saattaa olla hyvinkin kipeä leikkauksen jälkeen. Lasta tulee rauhoitella ja kertoa kivun syy sekä hoitomahdollisuudet. Riittävästä kipulääkityksestä tulee huolehtia. (Ivanoff ym. 2006, 158-159.) Lääkkeiden käyttäminen lasten kivunhoidossa on usein riittämätöntä. Kivunhoidon tavoitteena on estää kipu aina, kun se on mahdollista. Ennakointi ja kivun toteaminen mahdollisimman nopeasti on tärkeää. Lapsi voi kokea kipua leikkauksen jälkeen sairaalassa ja kotona. Kivunhoitoon täytyykin kiinnittää huomiota myös lapsen kotiuduttua sairaalasta. Vanhempia tulee opastaa tunnistamaan lapsen kipua ja hoitamaan sitä. Lasten postoperatiivisina kipulääkkeinä käytetään yleensä antipyreettejä ja tulehduskipulääkkeitä. Kovaan kivunlievitykseen käytetään lisäksi opioideja ja vahvempaa puudutusta. Periaatteena lasten postoperatiivisen kivunhoidossa on säännöllisyys ja ennakointi leikkauksen jälkeisinä päivinä. (Hiller, Meretoja, Korpela, Piiparinen & Taivainen 2006, 2636.)

Lapsen kova hoitamaton kipu voi herkistää lasta kivulle myöhemmin ja aiheuttaa voimakasta reagointia kipuun. Lasten kokeman kivun arviointi on usein erittäin haastavaa. Arvioinnin lisäksi on tärkeää oikeanlainen kirjaaminen. Kivun arviointiin on kehitetty erilaisia, myös lapsille sopivia mittareita. Jos lapsi osaa puhua, kuunnellaan hänen omaa tuntemusta kivusta. Kipua arvioidessa kiinnitetään huomiota lapsen ilmeisiin, eleisiin, käyttäytymiseen, hengitystapaan, ihon väriin, lämpöön, kosteuteen ja fysiologisiin suureisiin. (Hiller ym. 2006, 2637.)

Ihmisillä on vastasyntyneestä asti kyky aistia kipua. Lapsi kokee kivun usein erilailla kuin aikuinen. Lapsi kokee kivun konkreettisesti. Kokemiseen vaikuttavat lapsella esimerkiksi hänen kehitysvaiheensa ja mielikuvituksensa. Lasta hoitavan henkilökunnan käyttäytymisellä on suuri vaikutus lapseen ja tämän kivun kokemiseen. Lapset yhdistävät kivun usein ympäröivään maailmaan, esimerkiksi sairaalassa koettu kipu saa sairaalan vaikuttamaan turvattomalta paikalta. Vanhempien opastaminen lapsen kivunlievityksessä on tärkeää, sillä usein vanhempien mielialat tarttuvat myös lapseen. Jos vanhemmat ovat luottavaisia lapsen kivunlievityksen

suhteen, luottavainen mieliala tarttuu usein myös lapseen. Leikki auttaa lasta hahmottamaan ja käsittelemään asioita, sitä käytetäänkin edelleen liian vähän sairaaloissa. (Kähkönen 2007.)

Pölkin (2002) tutkimuksen tulokset lasten postoperatiivisen kivun hoidosta sairaalassa kannustavat lisäämään ei-lääkkeellisten menetelmien käyttöä. Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat 8-12-vuotiaita. Lääkkeettöminä kivunlievittämismenetelminä käytettiin kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, fysikaalisia menetelmiä, emotionaalista tukea, päivittäisissä toimissa auttamista ja ympäristön viihtyisyyttä. Tutkimuksen mukaan hoitajat käyttivät lasten kivun hoidossa apuna myös ei-lääkkeellisiä menetelmiä, vanhemmille näiden menetelmien käyttäminen lapsensa kivun hoidossa oli kuitenkin epäselvää. Lapset itse toivoivat hoitajien kiinnittävän enemmän huomiota esimerkiksi ympäristön viihtyvyyteen. Lapset olivat käyttäneet myös itse lääkkeitä menetelmiä kivun hoitoon, mutta olivat silti kokeneet kovaa tai kohtalaista kipua kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Tutkimuksesta selviää, että lääkkeitöminä kivunlievitysmenetelmien käyttö on tärkeää, mutta yleisesti kivun hoidon tulisi olla sairaalassa tehokkaampaa. Lapset ja vanhemmat tulisi ottaa paremmin mukaan suunniteltaessa ja kehitettäessä hoitoa kirurgisella osastolla. Tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsisivat enemmän ohjeita lapsensa kivunlievitykseen.

Lääkkeettömän kivunhoidon merkitys käy ilmi myös Kuopion yliopistolla vuonna 2007 tehdystä tutkimuksesta. Tutkimuksessa tarkasteltiin mielikuvien käyttöä ja rentoutumista lasten postoperatiivisen kivun lievityksessä. Tutkimukseen osallistuneista lapsista 53 prosentille oli tehty umpilisäkkeenpoisto. Tutkimuksesta saatu tieto tuki jo aiempaa tietoa, mielikuvien käyttö ja rentoutuminen toimivat kivun hoidossa. Käytettyjen menetelmien vaikutus oli kuitenkin melko lyhyt. Lapsen tuntemaan kivun hoitajat arvioivat lievemmäksi kuin lapset itse. Tutkimus vahvisti myös lapsipotilaiden oman kivunarvioinnin tärkeyttä hoidossa. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Kiviluoma 2007.)

3.2 Haavanhoito

Leikkauksen jälkeen tulee tarkkailla haava-alueen vuotoa, punoitusta, kuumotusta, turvotusta ja vatsanpeitteiden myötävyyttä. Iho-ompeleet poistetaan noin viikon kuluttua leikkauksesta. Perhettä tulee ohjata ottamaan yhteys hoitopaikkaan, jos lapsella on haava-tulehduksen oireita, haava vuotaa jatkuvasti tai lapsella on kuumetta yli 38 astetta yli vuorokauden ajan. (Ivanoff ym. 2006, 159.)

Haavan saa kastella ja suihkussa saa käydä vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Huolellinen ihon kuivaus on tärkeää. (Lumio 2013.) Haavaa ei tule pestä saippualla, mutta saippuavesi saa valua haavan yli (Kuurne & Erämies 2012). Haava tulisi kuivata puhtaalla pyyhkeellä painellen ja välttämällä hankausta. Kuivaa haavaa ei tarvitse uudelleen peittää. Kuitenkin sidos suoja

hankaukselta. (Poikonen 2011.) Haavasidosta voidaan tarvittaessa pitää haavalla, jos haava vuotaa tai erittää (Kuurne & Erämies 2012). Saunominen, uiminen ja kylpeminen on sallittua vasta seuraavana päivänä ompeleiden poistosta. Leikkausalueen rasittamista ja venytystä tulee aluksi välttää. Ensimmäisten päivien aikana kumartelu, nostaminen ja muu ponnistelu saattaa aiheuttaa verenvuoroa haavan alueelle. Pieni verenvuoto saadaan yleensä tyrehtytettyä painamalla 10-20 minuuttia haava-aluetta. (Lumio 2013.)

Kirurgiseen toimintaan liittyy aina haavan tulehdusriski. Haavatulehdusten todennäköisyys on suurempi, kun leikkauksen kohteena on tulehtunut elin, esimerkiksi tulehtunut umpilisäke. (Saarelma 2012.) Ommeltaessa leikkaushaavaa pyritään saattamaan haavan reunat vastakkain, jolloin haavan paranee reunojen kasvaessa yhteen. Haavan paranemisessa saattaa tulla ongelmia ja tärkeimmät syyt siihen ovat vaurioituneesta kudoksesta tapahtuva verenvuoto tai haavan bakteeritulehdus. Useimmiten ommellun haavan suojaksi laitetaan sidos. Vuorokauden kuluttua leikkauksesta sen voi poistaa. Jos haavan päälle on laitettu ihoteippi, tulee se pitää haavan suojana ompeleiden poistoon saakka. Mutta jos haavateippi tahriintuu voi sen poistaa ja vaihtaa puhtaaseen. Jos haavateippiä ei ole saatavilla, voi haavan suojaksi laittaa hengittävän harsotaitoksen. (Lumio 2013.)

Ensimmäisten päivien aikana haavan reunalla saattaa olla kapeaa punoitusta ja haava voi erittää vähäistä kirkasta kudosnestevuotoa. Nämä eivät kuitenkaan ole tulehduksen merkkejä. Jos haava muuttuu kivuliaammaksi, punoitus laajenee, siihen tulee turvotusta tai haava alkaa erittämään valkoista tai keltaista sameaa märkää on todennäköistä, että haava on tulehtunut. Tällöin tulee ottaa yhteys hoitopaikkaan tai omaan terveyskeskukseen. Haavaa ei tarvitse käsitellä desinfektioaineilla, eikä laittaa antibioottisia salvoja. (Lumio 2013.)

3.3 Muita huomioitavia asioita

Kotiuttaessa lapsipotilasta tulisi vanhemmille ja lapselle antaa tietoa kivusta ja kipulääkkeiden annostelusta. Lisäksi heidän tulee saada tietoa haavaongelmista, hygieniasta, liikunnasta, kouluun paluusta ja muihin aktiviteetteihin palaamisesta. (Pfeil, Mathur, Singh, Morris, Green & Kulkarni 2007, 201.)

Ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä lapsi tarvitsee yleensä vanhempien tai hoitajien apua päivittäisissä toiminnoissa. Toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä lapsen pitäisi lähteä liikkeelle, pelkkää sängyssä lepäämistä tulisi välttää. Kevyt liikkuminen ei estä haavan paranemista, vaan edistää toipumista leikkauksesta. Ponnisteluja ja raskaiden asioiden nostamista tulisi aluksi välttää. Leikkauksen jälkeen paraneminen tapahtuu vähitellen. Lapsi voi olla tavallista väsyneempi leikkauksen jälkeen. Kuukauden kuluttua leikkauksesta lapsen pitäisi pys-

tyä elämään samanlaista elämää kuin ennen umpilisäkkeentulehdustakin. (Private Healthcare UK 2013.)

Suolen toiminnan palautumista on tärkeää seurata (Ivanoff ym. 2006, 158). Vatsan toiminnan ongelmat ovat yleinen ja ikävä vaiva leikkauksen jälkeen. Vatsan pitäisi alkaa toimimaan toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Virtsaamisen pitäisi onnistua 6-12 tuntia leikkauksen jälkeen. (Private Healthcare UK 2013.) Lasta tulee kannustaa liikkumaan heti anestesiasta toipumisen jälkeen. Lasta tulee ohjata nousemaan sängystä kyljeltään ja tarvittaessa tukemaan haava-aluetta kädellä. Kotiutuminen on yleensä toisena tai kolmantena postoperatiivisena päivänä. Päiväkotiin tai kouluun voi mennä toivuttuaan kotona kahdesta kolmeen päivään. On kuitenkin huomioitava koulumatkan rasittavuus. Urheiluharrastuksiin tulee pitää taukoa noin kaksi viikkoa. (Ivanoff ym. 2006, 158-159.)

4 Potilasohjaus

4.1 Ohjauksen määritelmä

Ohjaus voidaan määritellä eri tavoin. Kääriäinen ja Kyngäs kirjoittavat artikkelissaan, että ohjaus on asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. He kirjoittavat, että määritelmässä on olennaista asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden huomiointi, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-7.) Suomen kielen perussanakirjassa vuodelta 1996 ohjaus on yksinkertaistettuna määritelty käytännöllisen opastuksen antamiseksi ja ohjauksen alaisena toimimiseksi (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-16).

Ohjauksen tavoitteena on ihmisen kohtaaminen, kuuleminen ja kunnioittaminen sekä ohjattavan oppiminen, elämäntilanteen koheneminen ja päätösten tekeminen. Ohjauksen avulla ohjattavan on mahdollista tehdä kestävämpiä valintoja ja näin lisätä oman elämänsä hallintaa. (Vänskä ym. 2011, 6, 16.) Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka, laatu- ja hoitosuositukset sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmat ovat laadukkaan ohjauksen perusta (Eloranta & Virkki 2011, 11). Ohjaus on tärkeä osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja asiakkaiden hoitoa. Ohjauksen onnistuessa sillä on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sen edistämiseen sekä kansantalouteen. Ohjauksen toteuttamisella on haasteena muun muassa lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit. Tämän takia ohjaajalta edellytetään ohjauksen tekijöiden tunnistamista ja tiedostamista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.)

Hoitotyössä käytetään paljon ohjaus-käsitettä. Ohjausta on kuvattu osana hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessia. Ammatillisen toiminnan näkökulma on se, että ohjaus on tilanne, jossa keskustellaan tavoitteellisesti asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Prosessin näkökulmasta tavoitteellinen ongelmanratkaisu, asiakkaan omien kokemusten erittely ja niistä oppiminen ovat ohjausta. Ohjaus käsitteen rinnalla on käytetty muun muassa tiedon antamista, neuvontaa ja opetusta. Näiden käsitteiden välillä on kuitenkin eroja, eikä niitä voida käyttää toistensa synonyymeinä. Ohjaus-käsitteen sisältö on eri aikoina ja eri käytötarkoituksissa muuttunut. Nykyään asiakaslähtöisyys korostuu. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.)

Ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus. Ohjauksessa vuorovaikutus on tärkeää, joten se annetaan usein suullisesti. Yksilöohjaus mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, motivaation tukemisen ja välittömän palautteen antamisen. Yksilöohjaus on tehokasta, mutta vaatii hoitajalta paljon aikaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson & Renfors 2007, 74.)

4.2 Asiakkaan ja hoitajan taustatekijät ohjauksessa

Ohjauksen perustana on asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden huomioiminen. Taustatekijöitä voidaan jaotella fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Asiakkaan fyysisiä ominaisuuksia ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden kesto, laatu ja sen vaikutus asiakkaan arkielämään. Nämä vaikuttavat ohjaustarpeisiin ja siihen kuinka asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Hoitajien toimintaan nämä vaikuttavat muun muassa ohjaukseen asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. Ohjauksen psyykkisiin ominaisuuksiin kuuluvat muun muassa motivaatio, terveysuskomukset ja kokemukset, mieltymykset, odotukset ja tarpeet sekä oppimistyylyt ja -valmiudet. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 7-8.)

Ohjaus on aina sidottuna aikaan, paikkaan, organisaatioon ja ympäröivään yhteiskuntaan (Vänskä ym. 2011, 15). Sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät ovat tärkeitä taustatekijöitä ohjauksen kannalta. Asiakkaan ja hoitajan arvot vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita. On hyvä selvittää, miten tärkeää omaisten ohjaus on ja kuinka omaisten tuki voisi heitä auttaa. Asiakkaan vieras äidinkieli voi vaikeuttaa aktiivista ohjaukseen osallistumista ja lisätä asiakkaan turvattomuuden tunnetta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8.)

Ohjaukseen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat ohjaustilanne ja siinä mahdollisesti olevat esteet ja häiriötekijät. Fyysisen ympäristön tulisi olla rauhallinen ja siellä pitäisi olla saatavil-

la ohjaukseen tarvittavaa materiaalia. Turvallinen ohjausympäristö vaikuttaa asiakkaan kokemukseen ohjaustilanteesta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8.)

4.3 Ohjaus kotiutuessa

Potilaan tulee saada riittävästi tietoa sairaudesta, hoitomenetelmistä, lääkkeistä ja jatkohoidosta, jotta hän voi toteuttaa jatkohoitoa vastuullisesti kotona. Tutkittuun tietoon perustuva suunnitelmallinen ohjaus edistää potilaan selviytymistä kotona. Perhekeskeisyys korostuu, kun perheenjäsen sairastuu akuutisti. Jotta perheenjäsenet voivat auttaa sairastunutta sairaalassa ja myös jatkohoidossa kotona, tulee heidän saada tietoa potilaan tilanteesta. (Salminen-Tuomaala ym. 2011, 50.)

Vuosina 2002-2010 toteutettiin Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla tutkimus- ja kehittämishanke, jonka aiheena oli potilaan ja hänen saattajanaan toimivan läheisen ohjaus. Hankkeen tarkoitus oli kehittää perhekeskeisen ohjauksen malli akuutteihin tilanteisiin sopivaksi. Alkukartoituksessa nousi yhdeksi kehityshaasteeksi kirjallisten, potilaan kotona selviytymistä edistävien jatkohoido-ohjeiden laatiminen. Vuonna 2008-2009 toteutettiin seuranta-tutkimus, jossa arvioitiin koulutusten vaikutuksia. Seurantatutkimuksessa tuli ilmi, että potilaiden ja saattajien tyytyväisyys ohjaukseen oli parantunut. Kirjallisia potilasohjeita pidettiin välttämättöminä, koska niiden avulla hoito voi turvallisesti jatkua kotona. Kotiutusohjauksen malli kehitettiin seuranta-tutkimuksen tulosten pohjalta. Sen tavoitteena on systematisoida perhekeskeisen ohjauksen toteuttamista hyvän hoidon osana. Erityisen tärkeää on toteuttaa perhekeskeistä kotiutusohjauksen mallia iäkkäiden, kehitysvammaisten, lasten ja mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden kotiutustilanteissa. (Salminen-Tuomaala ym. 2011, 51-53.)



Kuvio 1. Kotiutusohjauksen malli (Salminen-Tuomaala ym. 2011, 52)

4.4 Ohjaus perhehoitotyössä

Potilaan ikä vaikuttaa ohjaukseen. Ohjaukseen käytettävä kirjallinen ohje voi olla sisällöltään samanlainen lapsilla, nuorilla ja aikuisilla, mutta tyyliin täytyy kiinnittää huomiota. Lapselle on kerrottava ohjeet hänen ikäänsä sopivalla tavalla ja rehellisesti. Hoito-ohjeista voidaan keskustella tarvittaessa vanhempien kanssa myös ilman lapsen läsnäoloa. Nuoren potilaan ohjauksessa on käytettävä ikätasolle sopivaa kieltä, ei kuitenkaan puhumalla liian lapsellisesti. Ohjaustilanteessa nuori voi yleensä päättää itse haluaako vanhempiaan mukaan. Lasta ohjattaessa vanhemman läsnäolo on välttämätöntä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 31-33.)

Perhe saa lapsen hoidon aikana ohjausta useilta eri asiantuntijoilta. Parhaiten lapsen kotituminen onnistuu jos vanhemmat ovat olleet hoidossa mukana jo sairaalassa. Perheelle on tärkeää kertoa minne ottaa yhteyttä jos lapsen tila pahenee kotona. Kotihoito-ohjeet on hyvä antaa suullisesti ja kirjallisesti, lapsen ohjauksessa voi käyttää apuna leikkiä. Lapsen lisäksi myös vanhemmat tarvitsevat tietoa ja tukea. Ohjausta annettaessa on otettava huomioon perheen äidinkieli ja kulttuuritausta. Vanhemmille ei saa käyttää tulkkina lasta tai tämän sisaruksia. (Ivanoff ym. 2006, 125-127.)

4.5 Kirjallinen kotihoito-ohje

Kirjallinen kotihoito-ohje on yleensä sivumäärältään vaihteleva ohje tai opas. Kotihoito-ohje voi olla sivun mittainen lyhyt ohje tai lehtinen tai useamman sivun mittainen pieni kirjanen tai opas. Sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet, joten kirjallisten ohjaus- ja kotihoitomateriaalien käyttö on erityisen tärkeää. Kirjallinen kotihoito-ohje ei korvaa suullista ohjausta, vaan tukee sitä. Kirjalliset ohjeet mahdollistavat potilaan ja hänen perheensä tutustumisen ohjeisiin itsenäisesti sairaalassa, sekä kotona. Potilaalle on hyvä antaa tietoa sairaudesta, sen hoidosta kotona, mahdollisista komplikaatioista, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, mahdollisesta etenemisestä tai uusiutumisesta, riskeistä ja lääkityksestä. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Hyvä kotihoito-ohje puhuttelee potilasta, hänen on ymmärrettävä jo ensimmäisellä vilkaisulla tekstin olevan häntä varten (Torkkola ym. 2002, 36).

Potilasohjausmateriaalin kehittäminen on tullut tärkeäksi ja ajankohtaiseksi toiminnaksi hoitotyössä. On olemassa runsaasti erilaista kirjallista potilasohjausmateriaalia, mutta sen hajanaisuus voi tehdä siitä vaikeasti löydettävää sairastuneelle ja omaisille. Internet-tietolähteiden lisänä olevat kirjalliset potilasoppaat ovat arvokkaita ohjauksen ja opetuksen välineitä. Kirjallinen ohjausmateriaali on hyvä työväline myös siksi, koska sitä on helppo monistaa ja jakaa. Se ei vaadi mitään erityislaitetta ja siihen on helppo palata uudelleen. Lisäksi potilasopas on helppo päivittää, jos tieto muuttuu. (Eloranta & Routasalo 2006, 27.)

Kotihoito-ohjeet ovat usein vaikeasti ymmärrettäviä ja kirjoitettu liian vaikeasti ja laajasti, jolloin ne eivät aina tavoita potilasta. Vaikeaselkoisesti kirjoitettu ohje voi aiheuttaa väärinymmärryksiä ja aiheuttaa potilaalle pelkoja. Helposti ymmärrettävä ja selvä kotihoito-ohje on tarjottava potilaalle oikeaan aikaan ja rauhallisessa paikassa. Jos kotona toteutettava hoito vaatii harjoittelua sairaalassaolon aikana, on ohje hyvä antaa potilaalle mahdollisimman varhain. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Kirjallisen kotihoito-ohjeen on oltava selkeä ja ymmärrettävä, siitä täytyy saada selville mikä on ohjeen tarkoitus ja kenelle se on tarkoitettu. Sisällön tulisi olla tarkasti rajattua ja ohjeiden konkreettisia. Ohjeen tulisi auttaa potilaan tilan muutosten seuraamiseen, sekä siitä tulisi käydä ilmi minne ottaa yhteyttä tilan huonontuessa. Ohjausmateriaalin sisältö voi olla hyvin vaihtelevaa, riippuen potilaan sairaudesta. Materiaalin on kuitenkin oltava ajan tasalla ja sen on huomioitava potilas kokonaisuutena. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Kotihoito-ohjeen tekstin on oltava riittävän suurta ja fontin luettavaa (Kyngäs ym. 2007, 127). Ohjeeseen on valittava yksi puhuttelutapa, teititelläänkö vai sinutellaanko potilasta. Joskus epämääräisillä passiivimuodoilla yritetään kiertää puhuttelutapa, se ei kuitenkaan puhuttele asiakasta yhtä hyvin kuin juuri hänelle kohdistettu teksti. Jos potilaan suhtautumisesta sinuteluun ei tiedetä, on teitittely usein varmin vaihtoehto. Ohje voi olla luonteeltaan käskevä, mutta kirjallisessa ohjeessa suoria käskymuotoja tulisi välttää, ettei potilas tunne itseään ymmärtämättömäksi. (Torkkola ym. 2002, 37.) Kirjallisessa kotihoito-ohjeessa aktiivimuodon käyttäminen on suositeltavaa. Pitkiä lauseita ja sanoja, sekä lääketieteellisiä termejä tulisi välttää. Suositeltavaa on käyttää selkeää kieltä, tuttuja sanoja ja yksiselitteisiä ilmauksia. Ohje voi sisältää kuvia, kuvioita, kaavioita ja taulukoita. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Tarkasti valitut ja tekstiä täydentävät kuvat sekä piirroksot lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä, luettavuutta ja kiinnostavuutta. Kuvien on hyvä liittää kuvateksti ohjaamaan kuvien luenta. Piirrettyjen kuvien käyttö kotihoito-ohjeessa on haastavaa. Ohje on parempi jättää kokonaan kuvittamatta, kuin käyttää vain esimerkiksi kauniita, mutta asiaan liittymättömiä kuvia. Kuvien käyttäminen tyhjän tilan täytteenä on turhaa, sillä usein tyhjä tila korostaa ohjeen rauhallista ilmettä. Varsinainen leipäteksti tulee kirjalliseen ohjeeseen vasta otsikoiden ja mahdollisten kuvien jälkeen. (Torkkola ym. 2002, 40-42.) Tärkeitä asioita voidaan korostaa esimerkiksi väreillä ja tekstin lihavoinnilla. Ulkoasun on oltava selkeä ja kiinnostusta herättävä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Kotihoito-ohjeesta pitää saada heti selville mitä se käsittelee. Eteneminen tärkeimmästä asiasta kohti vähemmän tärkeää on suositeltavaa. Potilas voi tulkita yleisellä jutustelulla alkavan ohjeen olevan kokonaan pelkkää jutustelua. Potilaan huomioon ottaminen saa usein kiinnostuksen heräämään. Tärkeimmän asian kertominen potilaalle heti ensimmäiseksi kertoo

tekstin tekijän arvostavan lukijaa, eli potilasta. (Torkkola ym. 2002, 39.) Kappaleen ensimmäisessä lauseessa kerrotaan mitä kappale käsittelee ja yhdessä tekstikappaleessa esitetään vain yksi asia (Kyngäs ym. 2007, 127). Viimeisenä kotihoito-ohjeessa tulisi olla ohjeen tekijöiden tiedot ja viitteet lisätietoihin, poikkeuksia ovat esimerkiksi taudeista ja niiden hoidosta yleisesti kertovat ohjeet (Torkkola ym. 2002, 44).

Ohjeet, joissa potilasta neuvotaan toimimaan tietyllä tavalla vaativat aina tekijän yhteystiedot. Hyvässä potilasohjeessa on myös kerrottu minne hänen pitää olla yhteydessä jos hänellä on kysyttävää tai ongelmia esimerkiksi sairauteensa liittyen. (Torkkola ym. 2002, 44.) Kirjallisen kotihoito-ohjeen tarkoituksena on antaa ohjeiden lisäksi kuva organisaation johtamistavoista ja hoitoideologioista. Hyvä ohje on tehty juuri tietyn yksikön tarpeita ajatellen, sen pitää palvella sekä henkilökuntaa että potilaita. (Torkkola ym. 2002, 34.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kirjallinen kotihoito-ohje Jorvin sairaalan osaston L1 umpilisäkeleikatulle lapsipotilaalle ja hänen perheelleen. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea lapsipotilaan sekä hänen perheensä saamaa kotihoito-ohjausta leikkauksen jälkeen. Tutkimustehtävänä on tuottaa kirjallinen kotihoito-ohje käytännön hoitotyöhön.

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöt on ammattikorkeakouluissa jaoteltu tutkimustöihin ja toiminnallisiin opinnäytetöihin. Tavoite toiminnalliselle opinnäytetyölle on ammatillisella kentällä opastamista, toiminnan ohjeistamista ja järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytäntöön suunnattu konkreettinen tuotos tai tapahtuma, esimerkiksi perehdyttämisopas, potilasohje, kotisivut tai konferenssin järjestäminen. Käytännön toteutuksen lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin työstä ja sen etenemisestä. Työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu toiminnallinen opinnäytetyö on näyte ammattikorkeakoulusta valmistuvan opiskelijan asiantuntijuudesta alansa. Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on yhdistää ammatillisuus ja ammatilliset teoriat, tutkimuksellinen asenne työskentelyssä ja kirjoittamisessa, sekä pitkäjänteinen prosessin läpi vieminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on mahdollistaa opiskelijoille mahdollisimman hyvät työllistymismahdollisuudet tutkinnon suorittamisen jälkeen. Hyvä oppinäytetyöaihe nousee koulutukseen sisältyvistä opinnoista ja sen avulla opiskelija pystyy luomaan yhteyksiä työelämään. Opinnäytetyön aihetta valittaessa voi hyödyntää yhteyksiä aiempiin harjoittelupaikkoi-

hin, omat kiinnostuksen kohteet ja harjoittelupaikan tarpeet voivat luoda pohjan hyvälle opinnäytetyönaiheelle. Ammatillista kasvua tukee työelämästä saatu opinnäytetyöaihe. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on suositeltavaa löytää toimeksiantaja. Opinnäytetyön avulla voi näyttää toimeksiantajalle laajemmin osaamistaan ja mahdollisesti parantaa työllistymismahdollisuuksiaan. On myös osoitettu, että toimeksiannettu opinnäytetyö lisää opiskelijan vastuuntuntoa ja opettaa hyvää projektinhallintakykyä. Urasuunnittelu, ammatillinen kasvu ja työllistyminen tapahtuvat usein opinnäytetyöprosessiin pohjalta, joten aiheen valinta kannattaa tehdä huolella. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16-17.)

Ammattikorkeakoulun toiminnalliseksi opinnäytetyöksi ei riitä vain opas, tuote tai ohjeistus. Tavoitteena on yhdistää teoreettinen ammatillinen tieto ja käytäntö, sekä pohtia kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittää toimintamalleja. Valintoihin ja niiden perusteluihin tulisi käyttää alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa. Hyvä tietoperusta ja määritellyt käsitteet toimivat opinnäytetyön apuvälineenä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-43.)

6.2 Kirjallisen kotihoito-ohjeen suunnittelu ja toteutus

Kirjallisen kotihoito-ohjeen (Liite 1) perustana käytettiin tutkittua tietoa ja asiantuntijahaastattelua. Kotihoito-ohjeen sisältö suunniteltiin kerätyn tiedon perusteella. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat kirjallisen kotihoito-ohjeen rungon ja tekivät alustavan version ohjeesta syksyllä 2013. Prosessin edetessä kotihoito-ohje muovautui lopulliseen muotoonsa keväällä 2014. Toteutustavan valinnassa huomioitiin kirjallisuuden antamat ohjeet ja osaston toiveet. Opinnäytetyön aiheen saatuaan opinnäytetyön tekijät ideoivat lapsiystävällistä, värikästä ja kuvitettua kotihoito-ohjetta. Kuitenkin kustannussyistä ja osaston toiveesta päädyttiin yhden sivun mittaiseen ohjeeseen.

Hoitohenkilökunta voi käyttää kotihoito-ohjetta osastolla myös suullisen ohjauksen tukena. Kotihoito-ohje annetaan lapsipotilaalle tai hänen perheelleen. Kotiuduttuaan osastolta he voivat hyödyntää kirjallista ohjetta kotona. Kirjallinen ohje toimii perheelle muistilistana leikkauksen jälkeisestä hoidosta, huomioitavista asioista ja aikatauluista. Ohjeeseen kirjoitettiin myös yhteystiedot tahoihin, joihin perhe voi olla yhteydessä hoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa.

Ohjeesta tehtiin mahdollisimman selkeä ja se rajattiin käsittelemään hoitoa kotona umpilisäkeleikkauksen jälkeen. Ohje kirjoitettiin selkeällä kielellä, välttäen lääketieteellisiä termejä, koska ohjeen pääasiainen kohderyhmä ei ole hoitohenkilökunta. Jorvin sairaalassa hoidetaan potilaita usealla eri kielellä. Tämän takia ohje tehtiin kolmella eri kielellä, jotka ovat suomi, ruotsi (Liite 2) ja englanti (Liite 3). Kielten opettaja tarkasti ohjeet.

Opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyön tekijät olivat säännöllisesti yhteydessä osastoon L1 ja ohje tehtiin vastaamaan heidän tarpeitaan. Opinnäytetyön tekijät kävivät keskustelemassa osaston yhteyshenkilön kanssa syksyllä 2013. Keskustelun aiheena olivat kotihoito-ohjeen rakenne ja sisältö. Opinnäytetyön tekijät näyttivät yhteyshenkilölle suunnitelmansa ohjeen rungosta. Opinnäytetyön tekijät olivat suunnitelleet ohjeeseen otsikot ja tapaamisessa käytiin läpi jokainen kohta erikseen. Tapaamisen tuloksena valittiin kotihoito-ohjeen otsikot. Tapaamisessa mietittiin myös otsikoiden sisältöjä. Yhteyshenkilö selvitti keskustelussa epäselväksi jääneitä asioita lastenkirurgilta ja vastasi opinnäytetyön tekijöille sähköpostitse. Ohjetta muokattiin teorian tiedon pohjalta, yhteyshenkilön kokemuksta hyväksi käyttäen. Opinnäytetyön tekijät kävivät syksyllä 2013 keskustelemassa osaston L1 osastonhoitaja kanssa opinnäytetyön etenemisestä.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui joulukuussa 2013. Suunnitelma esiteltiin ohjaavalle opettajalle ja opponenteille. Tutkimuslupahakemus ja opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin paperiversioidina Naisten- ja lastentautien tulosityksikön johtavalle ylihoitajalle. Vaitiolositoumus, tutkimuslupahakemus ja opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin sähköisessä muodossa lastentautien tutkimusrekisterin hoitajalle. Tutkimuslupa myönnettiin lomakepäättöksenä helmikuussa 2014, mikä oli edellytys opinnäytetyön tekemiselle Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirissä eli HUS:issa.

Teoriatietoa umpilisäkeleikkauksen jälkeisestä kotihoidosta ei löytynyt riittävästi, joten opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä Jorvin sairaalan lastenkirurgeihin sähköpostitse helmikuussa 2014. Tapaaminen lastenkirurgin kanssa järjestyi maaliskuussa 2014. Tapaamisessa opinnäytetyöntekijät haastattelivat lastenkirurgia ja näyttivät siihen mennessä muovautuneen ohjeen hänelle. Ohje käytiin läpi kohta kohdalta. Lastenkirurgin asiantuntijuutta hyödynnettiin erityisesti aiheissa, joista opinnäytetyön tekijöillä oli vähän teoriatietoa. Mielipidettä kysyttiin myös ulkoasusta. Tapaamisen jälkeen opinnäytetyön tekijät viimeistelivät kotihoito-ohjeen lastenkirurgin ohjeiden mukaan.

Opinnäytetyön tekijät tapasivat maaliskuussa 2014 myös osaston yhteyshenkilön ja osastonhoitajan, joilta he kysyivät vielä muutamia käytännön asioita ohjeeseen liittyen. Yhteyshenkilöltä varmistettiin kotihoito-ohjeeseen tulevien yhteystietojen oikeellisuus. Yhteyshenkilön mielestä kotihoito-ohje oli hyvä ja ohjeeseen liitetty kuva sopiva. Yhteyshenkilön kanssa sovittiin, että opinnäytetyön valmistuttua kotihoito-ohje tallennetaan osaston tietokoneen kovalevylle. Osastonhoitajalle opinnäytetyön tekijät kertoivat työn etenemisestä. Osastonhoitajan kanssa keskusteltiin myös käytännön asioista liittyen opinnäytetyön esittelyyn osastotunnilla. Opinnäytetyön tekijät kysyivät osastonhoitajan mielipidettä kotihoito-ohjeen ulkoasusta. Kotihoito-ohjeen ulkoasu oli osastonhoitajan mielestä hyvä, mutta hän ehdotti, että

ohjeen tärkeimmät kohdat voi kirjoittaa lihavoidulla tekstillä. Opinnäytetyön tekijät noudattivat osastonhoitajan neuvoa.

Osasto toivoi kotihoito-ohjeen olevan A4-kokoinen, eikä esimerkiksi vihkonen. Suunnitelmana oli tallentaa ohje word- tai PDF-muodossa, jotta se olisi mahdollisimman helppo avata ja tulostaa osastolla. Valmis kotihoito-ohje on yhdelle A4 kokoiselle paperille mahtuva ohje. Osastolle sopivat molemmat tallennusmuodot, joten opinnäytetyön tekijät tallensivat kotihoito-ohjeen word-muodossa osaston kovalevylle. Opinnäytetyön tekijät valitsivat fontiksi Trebuchet MS, koska se on helppolukuinen ja selkeä fontti. Otsikot ovat isommalla fontilla, kuin leipäteksti. Se helpottaa ja selkeyttää ohjeen lukemista. Ohjeessa on lihavoitu asiat, jotka opinnäytetyön tekijät kokivat tärkeiksi. Näitä ovat haava-alueen seuranta, haavan pitäminen puhtaana, iho-ompeleet sekä kohta ”ota yhteyttä, jos”. Tärkeitä asioita voidaan korostaa esimerkiksi tekstin lihavoinnilla (Kyngäs ym. 2007, 127).

Suunnitelmana oli kirjoittaa kotihoito-ohje pystysuunnassa. Ohje kirjoitettiin A4 paperille vaakatasossa ja teksti jaettiin kahteen palstaan. Tähän päädyttiin, koska vaakatasoinen ohje sai enemmän positiivista palautetta ja tekstiä mahtui enemmän. Kotihoito-ohje alkaa otsikolla, josta lukijalle selviää jo yhdellä vilkaisulla tekstin olevan häntä varten. Otsikon jälkeen ohjeessa on muutama lause umpilisäkkeestä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä potilaan on hyvä tietää, että umpilisäkkeellä ei ole mitään erityistä tehtävää, joten sitä ilman voi elää normaalia elämää.

Kotihoito-ohje on jaettu otsikkoihin, joita ovat haavanhoito, lääkitys ja lisäohjeet, liikunta, koulu/päiväkotitoi ja yhteystiedot. Ensimmäinen runko otsikoista saatiin teoriasta. Lapsipotilasta kotiuttaessa tulisi vanhemmille ja lapsille antaa tietoa kivusta, kipulääkkeiden annostelusta, haavaongelmista, hygieniasta, liikunnasta, kouluun ja muihin aktiviteetteihin palaamisesta (Pfeil ym. 2007, 201). Lopulliset otsikot päätettiin yhdessä osaston ja lastenkirurgin kanssa. Kotihoito-ohje etenee tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeään. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä leikkaushaavan hoito on kotihoidossa tärkeintä. Umpilisäkeleikkauksen jälkeen yleisin komplikaatio on haavatulehdus (Private Healthcare UK 2013). Haavanhoito otsikon jälkeen potilaalle kerrotaan, mitä hänen tulee seurata haava-alueelta ja mitkä ovat haavatulehduksen merkit. Tämän jälkeen ohjeessa on haavanhoito-ohjeet. Ohjeen tulee auttaa potilaan tilan muutosten seuraamisessa (Kyngäs ym. 2007, 126). Haavanhoitokohdassa on ompeleiden poistolle avoin viiva, johon hoitaja voi laittaa kirurgin määräämän poistoajankohdan. Lääkitysosio on myös avoin, koska kirurgi määrää lääkkeet potilaskohtaisesti. Näihin avoimiin kohtiin päädyttiin osaston yhteyshenkilön ja lastenkirurgin kanssa.

Kotihoito-ohjeen lopuksi on kohta, johon on laitettu osaston yhteystiedot. Lisäksi kohdassa ohjataan perhettä ottamaan yhteyttä osastolle, esimerkiksi jos haavassa on tulehduksen

merkkejä. Ohjeesta tulee käydä ilmi minne ottaa yhteyttä tilan huonontuessa (Kyngäs ym. 2007, 126). Ohjeen loppuun on laitettu lause ”pikaista paranemista toivottaa osasto L1:n hoitohenkilökunta ☺”. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä on mielekästä päättää ohje kannustavaan lauseeseen. Opinnäytetyöntekijät löysivät ClipArt:ista hymyilevän lääkärinallan kuvan, joka lisää ohjeen kiinnostavuutta. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä yksi kuva on riittävä. Kuvien käyttäminen tyhjän tilan täytteenä on turhaa, sillä usein tyhjä tila korostaa ohjeen rauhallista ilmettä (Torkkola ym. 2002, 41).

Kotihoito-ohjeen yllälaitaan on laitettu ohjeen valmistumispäivä ”3/2014”. Alareunassa on opinnäytetyöntekijöiden nimet sekä ohjeen leipätekstiin käytetyt lähteet. Kotihoito-ohjeeseen tulee valita yksi puhuttelutapa ja aktiivimuodon käyttäminen on suotavaa (Torkkola ym. 2002, 37). Opinnäytetyön tekijät valitsivat puhuttelutavakseen passiivimuodon, vaikka se ei puhuttelekaan potilasta yhtä hyvin kuin aktiivimuoto. Tämä päätös tehtiin yhdessä osaston yhteyshenkilön kanssa. Passiivimuoto valittiin siksi, koska ohje on tarkoitettu lapselle tai nuorelle ja hänen vanhemmilleen. Kaikki umpilisäkeleikatut lapsipotilaat eivät osaa vielä lukea ja tällöin vanhemmat ottavat vastuun kotihoidosta. Passiivimuodon käytön avulla kotihoito-ohje sopii sekä lapselle, että vanhemmalle.

Asiantuntijahaastattelussa osaston lastenkirurgi kertoi, että lastenhoitotyössä umpilisäketulehduksen hoito on aina operatiivinen. Lapsia leikataan avoimen leikkaustavan lisäksi myös tähystysleikkauksella. Tähystysleikkauksen etuina on esimerkiksi mahdollisuus tutkia munasarjat samalla. Leikkaustavan valinta on kirurgikohtaista, mutta tähystysleikkaukset ovat lisääntymässä. Lastenkirurgi vahvisti jo teoriassa olevan tiedon, jonka mukaan tähystysleikkaus on kestoltaan pidempi, mutta kotiutuminen nopeampaa. Osaston lastenkirurgin mukaan umpilisäkeleikatut lapsipotilaat ovat osastohoidossa yleensä noin 1-2 yötä. (Lastenkirurgin haastattelu 2014.)

Opinnäytetyön tekijät haastattelivat lastenkirurgia haavanhoidosta, lääkityksestä, kotiutumisesta, kouluun/päiväkotiin ja liikuntaharrastuksiin palaamisesta sekä vatsan toiminnasta ja ruokailusta umpilisäkeleikkauksen jälkeen. Lastenkirurgin mukaan haavalapun saa poistaa ja suihkussa saa käydä seuraavana päivänä leikkauksesta. Kuivaa haavaa ei tarvitse peittää, mutta erittäin hyvä haavalla on hyvä pitää haavasidosta. Lastenkirurgin mukaan iho-ompeleet voidaan poistaa kymmenen päivän kuluttua leikkauksesta. Kuitenkin opinnäytetyön tekijät yhdessä lastenkirurgin kanssa päätyivät ompeleiden poistossa avoimeen kohtaan ohjeessa, koska terveysasemat eivät ole viikonloppuisin auki ja eri kirurgeilla on omat mielipiteensä ompeleiden poiston sopivasta ajankohdasta. Lastenkirurgi suosittelee, että saunaan, uimaan ja kylpyyn mentäisiin vasta seuraavana päivänä ompeleiden poistosta. (Lastenkirurgin haastattelu 2014.) Tämä laitettiin kotihoito-ohjeeseen ja myös teoriatieto tuki lastenkirurgin suositusta. Lastenkirurgi suosittelee, että sulavien ompeleiden kanssa mentäisiin saunaan, ui-

maan ja kylpyyn vasta kymmenen vuorokauden kuluttua leikkauksesta (Lastenkirurgin haastattelu 2014). Kuitenkin osaston käytäntö on ollut se, että sulavien ompeleiden kanssa saa sauna, uida ja kylpeä jo kuuden vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Opinnäytetyön tekijät päättivät yhdessä yhteyshenkilön kanssa laittaa avoimen kohdan ohjeeseen.

Kotihoito-ohjeen lääkityskohtaa muutettiin lastenkirurgin haastattelun jälkeen. Lastenkirurgi kertoi, että potilaat voivat saada antibioottia kotiin (Lastenkirurgin haastattelu 2014). Ohjeeseen lisättiin toinen avoin rivi lääkityskohtaan, jotta kaikki määrätyt lääkkeet mahtuisivat ohjeeseen. Lastenkirurgi suositteli kerätyn teorian tavoin kouluun ja päiväkotiin palaamista 2-3 päivän kuluttua kotiutumisesta (Lastenkirurgin haastattelu 2014). Liikuntaharrastuksiin palaamisen ajankohtaa muutettiin myös haastattelun jälkeen. Lastenkirurgi suositteli avoimen leikkauksen jälkeen liikuntatauoksi kolmea viikkoa ja tähystysleikkauksen jälkeen kaksi viikkoa. Kuitenkin myös joissakin tapauksissa liikunnasta olisi hyvä pitää taukoa jopa neljä viikkoa. (Lastenkirurgin haastattelu 2014.) Ohjeessa on liikuntatauoksi määritelty noin 2-3 viikkoa ja kerrottu, että lääkäri kirjoittaa vapautustodistuksen.

Opinnäytetyön tekijät haastattelivat lastenkirurgia myös vatsan toiminnasta ja ruokavalioista umpilisäkeleikkauksen jälkeen. Lastenkirurgin mukaan leikkauksen jälkeen saa palata normaaliin ruokavalioon. Lastenkirurgin mukaan kotihoito-ohjeessa tulisi olla ohje, jonka mukaan potilaan tulee ottaa yhteyttä hoitopaikkaan, jos lapsi ripuloi ja/tai oksentelee runsaasti. (Lastenkirurgin haastattelu 2014.) Opinnäytetyön tekijät lisäsivät edellä mainitun kohdan kotihoito-ohjeeseen.

Maaliskuussa 2014 opinnäytetyön tekijät kävivät esittelemässä opinnäytetyön ja kotihoito-ohjeen osastolla L1 sekä pyytämässä palautetta osaston hoitajilta. He käyttivät PowerPoint-esitystä suullisen esityksen tukena. Osastotunnilla opinnäytetyön tekijät esittelivät opinnäytetyöprosessin kulun ja valmiin kotihoito-ohjeen. Lopuksi pyydettiin palautetta hoitajilta. Lisäksi palautetta saatiin paikalla olleelta lastenkirurgilta. Palautteen antamisen jälkeen kotihoito-ohje muokattiin lopulliseen muotoonsa. Kotihoito-ohjeen otsikko lihavoitiin, jotta se näkyisi paremmin. Lisäksi tehtiin pientä hienosäätöä ohjeeseen. Palautelomakkeet hävitettiin tietosuojajätteeseen.

6.3 Kirjallisen kotihoito-ohjeen arviointi

Valmis kotihoito-ohje arvioitiin SWOT-analyysimenetelmällä ja osaston hoitajilta saadun palautteen avulla. SWOT-analyysissä opinnäytetyön tekijät pohtivat tuottamansa kirjallisen kotihoito-ohjeen vahvuuksia ja heikkouksia sekä mahdollisuuksia ja uhkia. Vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat listattiin omiin laatikkoihinsa (Kuvio 2). Hoitajilta palautetta kir-

jallisesta kotihoito-ohjeesta pyydettiin palautelomakkeella osastotunnilla, opinnäytetyön esittelytilaisuuden päätteeksi.

SWOT-analyysi on paljon käytetty analyysimenetelmä, joka on helppokäyttöinen ja muunneltavissa moneen tarkoitukseen. SWOT-analyysiin avulla listattiin sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysin tuloksia on tärkeää hyödyntää kehittämistoimissa. (Virtanen 2007, 189-190.) Opinnäytetyön tekijät esittelivät kotihoito-ohjeen arviointivälineeksi tekemänsä SWOT-analyysin L1 osaston hoitajille kotihoito-ohjeen esittelyn yhteydessä.

<p>Vahvuudet (Strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oma motivaatio ja kiinnostus työhön • Kokemus umpilisäkeleikatuista lapsipotilaista • Selkeä aihe • Tutkittu tieto ja asiantuntijahaastattelu • Ohje on kolmella eri kielellä • Ohje on lyhyt ja ytimekäs • Ohjeen avoimet kohdat antavat mahdollisuuden yksilölliseen ohjaukseen 	<p>Heikkoudet (Weaknesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkitun tiedon vähäisyys • Kiireinen aikataulu • Visuaalisesti yksinkertainen • Ohje on liian lyhyt/suppea • Ohje ei puhuttele potilasta • Tekijöiden kokemattomuus potilasohjeen tekemisestä
<p>Mahdollisuudet (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuottaa kotihoito-ohje käyttöön työelämään • Potilasohjaus ja -tyytyväisyys paranee umpilisäkeleikatuilla lapsipotilailla • Potilasohjaus selkeytyy • Aihetta tutkittaisiin jatkossa enemmän • Ohjetta aletaan käyttää myös toisilla lastenosastoilla 	<p>Uhat (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ohjetta ei pidetä pätevänä • Ohjetta ei käytetä • Potilaat eivät ymmärrä ohjeen sisältöä tai ymmärtävät väärin • Hoitokäytäntöjen muuttuessa ohjetta ei päivitetä

Kuvio 2. SWOT-analyysi kirjallisesta kotihoito-ohjeesta

Syksyllä 2013 tehtiin palautelomake (Liite 5) hoitajille kotihoito-ohjeen arviointia varten. Ohjeen lisäksi opinnäyteytön tekijät tekivät saatekirjeen (Liite 4), jossa esitellään tekijät, opinnäytetyön tavoite ja palautekyselyn nimettömyys sekä vapaaehtoisuus. Lisäksi saatekirjeestä löytyvät valmiin opinnäytetyön julkaisutiedot ja opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot.

Opinnäytetyön tekijöille oli tärkeää, että ohje olisi työelämän edustajien mielestä luotettava, onnistunut ja käytettävyyksensä hyvä. Kirjallinen kotihoito-ohje tulee käyttöön osastolle, joten tavoitteena oli tehdä helposti käytettävä apuväline käytännön hoitotyöhön. Osaston L1 hoitajilta pyydettiin palautetta kotihoito-ohjeesta osastotunnilla. Palautetta pyydettiin palautelomakkeella. Palautelomakkeen täyttö oli vapaaehtoista. Lomake täytettiin nimettömänä ja täytetyt lomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti. Hoitajat palauttivat täytetyt lomakkeet pöydällä olevaan kirjekuoreen.

Osastotunnilla pyydettiin palautetta ohjeen hyvistä puolista sekä kehittämiskohteista. Lisäksi palautelomakkeessa kysyttiin voivatko hoitajat hyödyntää ohjetta omassa työssään. Palautetta saatiin myös suullisesti, keskustelun muodossa. Palautetta saatiin kymmeneltä hoitajalta ja paikalla olleelta lastenkirurgilta. Ohjeesta saatiin runsaasti positiivista palautetta ja muutamia kehittämisohjeita. Positiiviset palautteet olivat keskenään melko samanlaisia. Ohjeen sisältöä pidettiin hyvänä, selkeänä ja riittävänä. Hoitajat kokivat, että oleelliset asiat oli kerrottu ytimekkäästi. Haavanhoito -osiota keuhuttiin erityisen hyväksi. Ohje oli kirjoitettu kansankielellä maallikolle suunnatusti. Luettavuus koettiin hyväksi ja asiat oli eroteltu hyvin. Positiivista palautetta saatiin myös tärkeiden asioiden korostamisesta tekstin lihavoinnilla. Ulkonäköä pidettiin selkeänä ja fonttikokoa sopivana. Kotihoito-ohjeessa oleva kuvan nähtiin piristävän ohjetta. Lastenkirurgin mielestä ohje oli selkeä ja asiasisältö oli tarkkaan mietitty. Hän koki ohjeen hyödylliseksi ja tarpeelliseksi.

Palautekyselyyn vastanneista hoitajista vain puolet antoi kehittämisohjeita kotihoito-ohjeesta. Muut olivat jättäneet osion tyhjäksi tai kirjoittaneet, etteivät keksi mitään kehitettävää. Yhtenä kehitysohjeena oli otsikon lihavoiminen tai korostaminen. Lisäksi tärkeitä asioita voisi ohjeen mukaan korostaa vielä enemmän, esimerkiksi alleviivaamalla. Kehittämisohjeena oli myös vatsanpeitteiden myötävyiden tarkkailun poistaminen ohjeesta, koska sen tarkkailu tapahtuu lähinnä sairaalassa. Lääkitys kohdan sanamuotoa ehdotettiin muutettavaksi. Lastenkirurgin mielestä ohjeeseen olisi voinut laittaa vielä lisää tilaa mahdollisille lisäohjeille.

Kaikki palautekyselyyn vastanneista hoitajista koki voivansa hyödyntää kotihoito-ohjetta omassa työssään. Opinnäytetyön tekijät kokivat palautteen saamisen miellyttäväksi ja hyödylliseksi. Positiivisen palautteen suuri määrä ja kehittämisohjeiden vähäinen määrä yllätti tekijät. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että hoitajat eivät välttämättä olleet tarkastelleet

ohjetta tarpeeksi kriittisesti. Koska opinnäytetyön aihe oli saatu työelämästä, oli erityisen hienoa, että jokainen palautekyselyyn vastanneista hoitajista koki voivansa hyödyntää ohjetta omassa työssään.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja perustuu tutkittuun tietoon. Opinnäytetyö alkaa kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsaus sisältää teoriaa umpilisäketulehduksesta, umpilisäkeleikkauksesta, umpilisäkeleikkauksen postoperatiivisesta hoidosta ja potilasohjauksesta. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytäntöön suunnattu konkreettinen tuotos tai tapahtuma, esimerkiksi potilasohje. Lisäksi opinnäytetyön tulee sisältää raportti työstä ja prosessin etenemisestä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.) Työn toiminnallinen osuus on umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kotihoito-ohje. Opinnäytetyön tekijät ovat kuvanneet tarkasti kotihoito-ohjeen suunnitelman ja toteutuksen työssään.

Opinnäytetyön aihe on rajattu potilaisiin, joiden ikä on 0-15 vuotta. Aiheen rajausta tapahtui luontevasti, koska Jorvin sairaalan L1 osastolla hoidetaan 0-15 -vuotiaita potilaita. Hyvä opinnäytetyöaihe nousee koulutukseen sisältyvistä opinnoista ja sen avulla opiskelija pystyy luomaan yhteyksiä työelämään (Vilkka & Airaksinen 2003, 16). Opinnäytetyöntekijöille oli tärkeää tehdä opinnäytetyö työelämlähtöisesti. Opinnäytetyöprosessin avulla tekijät saivat luotua suhteita työelämään. Opinnäytetyön aikana keskusteltiin erinäisten työelämän edustajien kanssa. On myös osoitettu, että toimeksiannettu opinnäytetyö lisää opiskelijan vastuuntuntoa ja opettaa hyvää projektinhallintakykyä (Vilkka & Airaksinen 2003, 17). Opinnäytetyön tekijät kokevat projektinhallintakykynsä lisääntyneen.

Opinnäytetyötä on tehty välillä tiiviisti ja välillä hitaammalla tahdilla. Muut opinnot ja harjoittelut ovat hidastaneet opinnäytetyön tekemistä. Aihe saatiin joulukuussa 2012 ja opinnäytetyön valmistumisen tavoiteajaksi määritettiin vuosi. Opinnäytetyöntekijät halusivat jättää aikaa opinnäytetyön valmistumisen ja sairaanhoitajaksi valmistumisen välille. Opinnäytetyö valmistui vasta keväällä 2014, koska projekti osoittautui arvioitua haasteellisemmaksi.

Opinnäytetyön haasteellisin osuus oli luotettavan tutkimustiedon löytäminen aiheesta. Työn aikana pyydettiin useasti neuvoa kirjaston informaatikoilta. He myös etsivät tietoa aiheesta. Tutkittua tietoa aiheesta oli vaikeaa löytää ja tiedonhaun tulokset olivat vähäisiä. Vähäisen teorialiedon määrä ja tiedon etsintään käytetty runsas aika hidastivat työn etenemistä ja turhauttivat opinnäytetyön tekijöitä. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että tiedon haasteellinen löytäminen harhautti ajoittain kirjoittamaan myös epäoleellisista asioista. Jälkikäteen joudut-

tiin poistamaan työstä epäoleellisia asioita. Turhalta työtä olisi välttytty, jos kerätyn tiedon oleellisuutta aiheen kannalta olisi pohdittu tarkemmin.

Miellyttävin osuus oli itse kotihoito-ohjeen tekeminen. Opinnäytetyön tekijät kokivat voineensa toteuttaa itseään kotihoito-ohjeen tekemisessä. Opinnäytetyön tekijöillä oli melko vapaat kädet ohjeen ulkoasun suhteen. Ohjeen fontti, fontin koko ja tekstin sommittelu hoidettiin täysin itsenäisesti. Opinnäytetyön tekijät kokivat antoisaksi potilaslähtöisen ja osastolle sopivan kotihoito-ohjeen suunnittelun.

Opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää teoreettinen ammatillinen tieto ja käytäntö, sekä pohdita kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittää toimintamalleja (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42). Löydetyn teorian tiedon ja käytännön toimintatapojen yhdistäminen oli melko helppoa, koska käytännön toimintatavat vastasivat pääasiassa teoriaa. Kuitenkin joitakin eroavaisuuksia löytyi. Eroavaisuuksien kohdalla tehtiin kompromissi ja päädyttiin laittamaan avoimet kohdat ohjeeseen.

Työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu toiminnallinen opinnäytetyö on näyte ammattikorkeakoulusta valmistuvan opiskelijan asiantuntijuudesta alaansa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Opinnäytetyön tekijät kokivat opinnäytetyöprosessin haastavaksi, mutta erittäin antoisaksi prosessiksi. Yli vuoden mittainen projekti on kasvatanut opinnäytetyön tekijöiden asiantuntijuutta.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen käytäntöön hyödyntämisen kannalta. Tutkimuksen luotettavuutta selvitetessä tulee arvioida kuinka totuudenmukaista tietoa on pystytty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä voidaan käyttää myös tämän toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa. Esimerkiksi seuraavilla kriteereillä voidaan arvioida luotettavuutta; uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen uskottavuutta, tutkimustuloksien uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksien on vastattava tutkimustuloksia. Keskusteleminen työn eri vaiheissa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa parantaa uskottavuutta. Tutkimukseen osallistuneet ja muut aiheeseen perehtyneet voivat arvioida tulosten paikkansapitävyyttä. Tutkimuksen tekijän on oltava riittävän pitkään tekemisissä valitsemansa aiheen kanssa. Tutkimuksen tekijän omien kokemusten ja valintojen pohtiminen lisää uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Jos laadullista tutkimusta tekevä henkilö työskentelee yksin, hän saattaa tulla sokeaksi omalle työl-

leen. Virhepäätelmien mahdollisuus kasvaa tutkimusprosessin edetessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että työn tekijöitä on kaksi. Opinnäytetyön tekijät ovat pystyneet antamaan palautetta toisilleen ja tarkastelemaan kriittisesti toistensa kirjoituksia ja lähdevalintoja. Opinnäytetyöprosessin ajan on oltu säännöllisesti yhteydessä osastoon L1. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on ollut harjoittelussa ja töissä osastolla L1. Opinnäytetyön uskottavuutta lisää käytännön kokemus hoitotyöstä osastolla.

Kiinnostus perhehoitotyötä kohtaan ja mielekäs aihe ovat motivoineet opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyön aihe saatiin joulukuussa 2012, jonka jälkeen opinnäytetyötä on tehty muiden opintojen ohessa. Aiheen kanssa työskenneltiin melko pitkään. Työssä on käytetty paljon lähteitä. Uuden ja monipuolisen tiedon löytäminen aiheesta oli hankalaa. Löydetyn tiedon ja lähteiden uskottavuutta jouduttiin pohtimaan usein opinnäytetyöprosessin aikana. Kuitenkin opinnäytetyön tekijöiden suorittama asiantuntijahaastattelu lisää uskottavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus käy ilmi tutkimusprosessista. Sen takia eri vaiheiden kuvailu, analysointi ja arviointi on tärkeää. (Krause & Kiikkala 1996, 72.) Tutkimuksen tekijä hyödyntää tutkimusraporttia kirjoittaessaan muistiinpanoja kaikista prosessin vaiheista. Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin ja sen kirjaamiseen. Hyvä kirjaaminen mahdollistaa toiselle tutkijalle prosessin tarkastelun ja seuraamisen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijat eivät kuitenkaan aina päädy samoihin tuloksiin, vaikka aineisto olisikin sama. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään todellisuuksien moninaisuus. Tutkimuksen kohteesta syntyneet erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan tarkoita ongelmaa luotettavuudessa, vaan lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuksen kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön eteneminen on pyritty kuvaamaan mahdollisimman todenmukaisesti ja tarkasti. Opinnäytetyön lukija voi kirjallisesta työstä lukea miten prosessi on edennyt.

Tutkimuksen tekijä vaikuttaa itse tutkimusprosessiin ja käyttämäänsä aineistoon. Tutkimuksen refleksiivisyyden edellytyksenä on tutkijan tietoisuus omista lähtökodistaan tutkimuksen tekijänä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tai muun yhtä laajan työn tekemisestä. Kirjallisuuteen opinnäytetyön tekemisestä on tutustuttu prosessin aikana. Opintojen aikana kerättyä teoretietoa ja käytännön kokemusta on voitu hyödyntää esimerkiksi aineiston valinnassa. Tutkimusprosessiin on päästy vaikuttamaan heti kiinnostavan aiheen valinnasta lähtien, mikä lisää työn refleksiivisyyttä.

Tutkimuksen tuloksien hyödyntäminen vastaavanlaisiin tilanteisiin on tärkeää, siksi siirrettävyys on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri. Tutkimuksessa käytettyä materiaalia on kuvailtava riittävästi, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kotihoito-ohjeesta voisi olla hyötyä myös muualla

kuin Jorvin sairaalan osastolla L1. Opinnäytetyön tekijät soittivat kahdeksan eri sairaalan lastenosastolle ympäri Suomea. Umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kotihoito-ohje on käytössä vain yhdessä sairaalassa, lisäksi yhden ohjeen löysimme internetistä. Osastoilla on käytössä esimerkiksi haavanhoito-ohjeita, joita he hyödyntävät umpilisäkeleikatun lapsipotilaan ohjauksessa.

Jos osasto olisi halunnut ohjeeseen myös omia teoretiedosta poikkeavia hoitokäytäntöjä, sen siirtäminen muille osastoille voisi olla hankalaa. Siirrettävyyttä olisi vähentänyt erityisesti se, jos hoitokäytännöt eroaisivat toisistaan. Kotihoito-ohje tehtiin teoretiedon ja asiantuntija-haastattelun perusteella, joten sen siirrettävyys on hyvä. Suurin osa asiantuntijahaastattelun tiedosta vastasi teoriaa. Kotihoito-ohjeen kaksi avointa kohtaa lisäävät ohjeen siirrettävyyttä.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä on tärkeää pohtia lähdemateriaalin luotettavuutta. Lähdemateriaaliksi ei kelpaa mikä tahansa tieto. Tiedon määrän lisääntyessä on tärkeää tietää mitä etsiä. Eri alojen akateemiset kirjastot ja tietokannat ovat hyviä tiedonhankintaväyliä. Ensisijaisena ja luotettavana lähteenä pidetään tieteellisiä artikkeleita. Väitöskirjat ovat myös luotettavia lähteitä, sillä niiden laatu on varmistettu prosessin aikana tarkasti. Nopein reitti tiedon etsimiseen on nykypäivänä Internet. Kuitenkin pelkästään Internetiä käyttämällä jää hyviä lähteitä yleensä löytämättä. Internetistä löytyvä tieto on usein hajanaista ja epäsystemaattista. Alan käsi- ja oppikirjoista on yleensä saatavilla perustietoa aiheesta. Oppikirjojen ongelmana on yleensä se, että niistä on karsittu alkuperäisiä lähteitä. Tärkeää on huomioida myös tiedon tuoreus, kaikki vanha tieto ei kuitenkaan ole vanhentunutta. Esimerkiksi viisi vuotta vanha lähde voi olla tuore, jos uutta tietoa ei sen jälkeen ole tullut. (Metsämuuronen 2009, 43-45.)

Tietoa opinnäytetyön aiheesta etsittiin erilaisista lähteistä. Opinnäytetyön tekijät käyttivät alan tietokannoista löytyneitä lähteitä, mikä lisää työn luotettavuutta. Myös koulun informaatikot etsivät aiheesta tietoa alan tietokannoista, mikä lisää työn luotettavuutta. Tietoa etsittiin myös Internetistä ja kirjallisuudesta. Akateemisia kirjastoja olisi voitu hyödyntää enemmän tiedon hankkimisessa. Luotettavuutta lisäsi tieteellisten artikkelien ja väitöskirjojen käyttäminen lähdemateriaalina. Aiheen kannalta oleellisten artikkelien ja väitöskirjojen määrä oli melko vähäinen. Tiedon määrä joistakin aiheista oli vähäistä, joten opinnäytetyön tekijät käyttivät lähteinä myös oppikirjoja. Lähteinä on käytetty sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä lähteitä.

Kotihoito-ohjeesta saadun palautteen raportoinnin luotettavuutta on hyvä pohtia. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät raportoimaan tulokset mahdollisimman totuudenmukaisesti. Raportoinnissa huomioitiin myös ohjeen kehittämiskohteet. Lisäksi hoitajilta saadun palautteen luotettavuutta voidaan pohtia. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on ollut harjoittelussa ja töissä

osastolla, mikä saattoi vaikuttaa hoitajilta saatuun palautteeseen ja sen laatuun. Hoitajat saattoivat antaa todellisuutta positiivisempaa palautetta, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä oli heille tuttu. Toisaalta vaikutti siltä, että hoitajat näkivät palautteen antamisen tärkeäksi tuntemalleen tekijälle. Palautekyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

7.3 Eettisyys

Eettiset seikat ovat merkittäviä opinnäytetöiden ja tutkimusten tekemisessä. Aiheen valinnan oikeutusta on tärkeää pohtia. Pelkkä uteliaisuus ei riitä. Keskeisenä eettisenä tekijänä pidetään yhteiskunnallista ulottuvuutta. Tutkimuksen tulee aiheuttaa hyötyä myös muille ihmisille. Aiheen eettistä oikeutusta arvioidessa on hyvä pohtia myös sensitiivisyyttä. Sensitiivisyys voidaan määrittää sellaiseksi, joka voi aiheuttaa tutkijalle tai tutkittavalle eritasoista uhkaa. Se voi perustua tutkittavien haavoittuvuuteen tai tutkittavan ilmiön arkaluontoisuuteen. Monien terveystutkimusten aiheet voivat olla sensitiivisiä ja tämän takia sensitiivisyys tulee tiedostaa ja huomioida jo suunnitteluvaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 144-145.)

Opinnäytetyön aiheen valinnassa oli tärkeää saada aihe perhehoitotyön kentältä. Opinnäytetyön tekijät halusivat työskennellä lasten parissa valmistumisen jälkeen, joten perhehoitotyö on lähellä sydäntä. Opinnäytetyön tekijöille oli tärkeää tehdä opinnäytetyö, josta hyötyvät tekijöiden lisäksi muut. Kotihoito-ohje tulee hyödyttämään niin hoitajia, kuin potilaitakin. Oli hienoa olla kehittämässä hoitotyötä. Sensitiivisyyden arvioinnissa pohdittiin tekijöiden omaa ja tutkittavien haavoittuvuutta. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä aihe ei ollut arkaluontoinen tai haavoittava. Työssä tutkimus tuli ilmi palautekyselyn muodossa. Palautekyselyn kysymykset koskivat vain potilasohtetta ja sen hyödyntämistä hoitotyössä. Palautekyselyyn vastaaminen ei ollut pakollista. Palautekysely toteutettiin nimettömänä.

Eettistä näkökulmaa pohtiessa tulee arvioida myös tekijän omia valmiuksia. Tutkijalla tulee olla riittävät taustatiedot tutkimuksen eettisestä toteutuksesta, jotta tutkija voi toimia prosessissaan oikein. Tutkimuksen menetelmien eettisyyttä tulee arvioida. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys kietoutuvat tiiviisti toisiinsa. Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluvat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Tutkimusta tehtäessä on osallistujilta pyydettävä tietoon perustuva suostumus. Tutkimuskysymyksissä on tärkeää, ettei johdattele tai manipuloi kysymyksillä tutkimukseen osallistuvia. Pienyhteisöjä tutkittaessa tulee olla erityisen tarkka ja hienotunteinen. Tutkimuseettinen lähtökohta on, että jokaiselle taataan nimettömyys. Tulosten raportoinnissa tulee myös huomioida uuden tiedon tuottaminen, luottamuksellisuus ja kunnioitus. Eettisyyden arvioinnissa on tärkeä arvioida tutkimusaineiston analyysia. (Kylmä & Juvakka 2007, 146-147, 149, 151-153.)

Opinnäytetyön tekijät pohtivat omia valmiuksiaan tehdä opinnäytetyö. Tekijät olivat jo pitkällä opinnoissaan ja oppineet opintojen aikana lähdekritiikkiä. Kuitenkin opinnäytetyön alussa tietopohja toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä oli melko heikko. Onneksi kirjallisuutta ja ohjausta aiheesta oli saatavilla ja sen avulla saatiin varmuutta opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu aikaisemmin ja se on tärkeä osa myös opinnäytetyön eettisyyttä. Kun tutkimusaineistoa eli hoitajien palautetta kotihoito-ohjeesta kirjoitettiin puhtaaksi, se pyrittiin tekemään luotettavasti ja totuudenmukaisesti.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä plagioimattomuus on erittäin tärkeä asia, kun pohditaan eettisyyttä. Plagiointi on tutkimuseettisten pelisääntöjen vastaista. Plagiointi tarkoittaa toisten ajatusten ja ideoiden anastamista sekä esittämistä omissa nimissään. Opinnäytetyössä on tärkeää merkitä lähdeviitteet tarkasti ja tunnollisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Opinnäytetyöprosessin aikana toimittiin eettisten pelisääntöjen mukaisesti. Opinnäytetyön tekijät eivät plagioineet. Lisäksi lähdeviitteet merkittiin tarkasti, Laurean ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tekemiseen tuli hakea lupa Naisten- ja Lastentautien tulosityksiköstä, jotta opinnäytetyön sai suorittaa HUS-organisaatiossa. Lupa saatiin lähettämällä tutkimussuunnitelma eli tämän työn kohdalla opinnäytetyön suunnitelma sekä tutkimuslupakaavake. Ennen lähettämistä ohjaavan opettajan oli annettava suunnitelmalle hyväksyntä. Eettisen toimikunnan lausunto tarvitaan, jos tutkimus on osa yliopiston hanketta, kohdistuu lapsiin, heidän vanhempaisiin, potilaisiin tai potilasasiakirjoihin. (Lindfors, Ruuskanen & Sinivaara 2012.) Tässä työssä palaute pyydettiin vain hoitajilta, joten eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu.

Opinnäytetyön tekemiseen käytettiin paljon aikaa. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä opinnäytetyö oli tärkeä osa koulutusta. Kotihoito-ohje tehtiin Suomen kansalliskielillä, jotka ovat suomi ja ruotsi, sekä englannin kielellä. Toimintaa ohjasivat sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja Suomen lait. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan jokaisella potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Finlex 1992). Opinnäytetyön tekijöiden mielestä laadukkaat kotihoito-ohjeet ovat osa hyvää hoitoa.

7.4 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi useita jatkokehittämisehdotuksia. Yksi selkeä puute oli tutkitun tiedon vähäisyys, erityisesti umpilisäkeleikkauksen postoperatiivisesta hoidosta. Tietoa löytyi lähinnä umpilisäketulehduksesta ja leikkaushoidosta. Useita tutkimuksia oli avoimen ja tähytettynä tehdyn leikkauksen eroista. Useassa tutkimuksessa suositeltiin laparoskooppisesti tehtyä umpilisäkkeen poistoa. Se on kalliimpi, mutta edut ovat lyhyempi sairaalahoitoaika, nopeampi parantuminen ja vähäisemmät haavatulehdukset (Lintula 2006). Kuitenkin Jor-

vin sairaalassa lapsipotilaat leikataan pääasiassa avoimella leikkauksella. Jatkokehittämisehdotuksena on se, että tutkittaisiin sitä miksi laparoskopiaa ei käytännössä käytetä umpilisäkkeen poistossa lapsipotilailla. Lisäksi tulisi tutkia lapsipotilaiden umpilisäkeleikkausten postoperatiivista hoitoa. Näin voitaisiin tehdä tutkittuun tietoon perustuvat kotihoito-ohjeet.

Opinnäytetyöntekijöiden jatkokehittämisehdotuksena on kotihoito-ohjeen vaikutuksen tutkiminen. Voisi tutkia sitä, että onko ohje helpottanut hoitohenkilökunnan työtä ja käytetäänkö sitä ohjauksen tukena. Lisäksi tutkimuksen kohteena voisi olla perheiden mielipiteet ohjeesta. Yhtenä jatkokehittämisehdotuksena on se, että ohjeesta voisi tehdä visuaalisemman ja näytävämmän. Osastotunnilla nousi keskustelun aiheeksi tiettyjen sairauksien potilasohjeiden vähäisyys. Lastenkirurgi ehdotti, että kirjallisia potilasohjeita voisi tehdä myös muista sairauksista.

Opinnäytetyössä on aikaisemmin mainittu umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kotihoito-ohjeiden vähäisyydestä. Käytössä on yleisiä kirurgisen potilaan ohjeita tai pelkästään haavanhoito-ohje, joita sovelletaan eri potilasryhmiin. Näin ollen Jorvin sairaalan L1 osasto ei ole ainut osasto, joka tarvitsisi umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kotihoito-ohjeen. Opinnäytetyöntekijät kannattavat yhtenäisiä tutkittuun tietoon perustuvia hoitokäytäntöjä ja -ohjeita, jotka olisivat käytössä valtakunnallisesti. Jatkokehittämisehdotuksena on, että opinnäytetyöprosessin tuloksena syntynyttä kotihoito-ohjetta voisi hyödyntää myös muissa sairaaloissa. Ohjetta on helppo muokata, koska se on sähköisessä muodossa. Myös L1 osaston on helppo muokata ohjetta, jos hoitokäytänteet muuttuvat. Kotihoito-ohje luovutettiin L1 osastolle sähköisessä muodossa sekä tulostettuna.

Lähteet

- Ahlblad, J. 2011. Umpilisäkkeen poisto antibiootteja tehokkaampaa. Viitattu 20.5.2013.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=10512/type=1
- Eloranta, S. & Routasalo, P. 2006. Kirjallinen potilasopas Parkinsonin tautiin sairastuneelle ja hänen omaiselleen. Sairaanhoitaja 10/2006, 27.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Enholm, B. 2012. Laparoskopia avoleikkausta parempi myös komplisoituneen umpilisäketulehduksen hoidossa. Duodecimlehti 6/2012, 553-554.
- Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 22.11.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. 2636-2637. Viitattu 21.5.2013.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf>
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-7. painos. Helsinki: WSOYpro.
- HUS. 2013. L1 Lastentautien ja lastenkirurgian osasto. Viitattu 22.11.2013.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/lapset-ja-nuoret/osasto-L1/Sivut/default.aspx>
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Jalanko, H. 2012. Vatsakipu lapsella. Viitattu 26.11.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00545
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Krause, K & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Leikkaushaavan hoito. Viitattu 27.11.2013.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01725&p_haku=leikkaushaava
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Editat.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kähkönen, E. 2007. Lasten kivun hoito tehostuu. Viitattu 21.5.2013.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=4835/type=1
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 10/2006, 6-8.
- Lindfors, K., Ruuskanen, S. & Sinivaara, M. 2012. Opinnäytetyö -tietopaketti. Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö.
- Lintula, H. & Eskelinen, M. 2010. Akuutin appendisiitin ongelmallinen diagnostiikka. Duodecimlehti 10/2010, 1104-1106.

Lintula, H. 2006. Acute abdominal pain in children with special reference to surgical techniques and effects on opioid analgesia on diagnostic accuracy. 3, 32-33, 35, 51-53, 142. Kuopio. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Lumio, J. 2013. Ommellun haavan hoito kotona. Viitattu 21.5.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Helsinki: International Methelp.

Mustajoki, P. 2013. Umpilisäketulehdus (appendisiitti). Viitattu 25.11.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00093

Nikoskelainen, M. & Hurme, T. 2002. Lasten appendisiitti - turhat leikkaukset vähenemässä. Duodecimlehti 24/2002, 2491-2496.

Pfeil, M., Mathur, A., Singh, S., Morris, C., Green, G. & Kulkarni, M. 2007. Home next day: early discharge of children following appendicectomy. Journal of Child Health Care 9/2007, 201.

Poikonen, N. 2011. Ommeltu haava (potilasohje). Viitattu 27.11.2013.
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00027&p_haku=haavan hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00027&p_haku=haavan+hoito)

Private Healthcare UK. 2013. Appendicectomy - Child. Viitattu 28.5.2013.
<http://www.privatehealth.co.uk/private-operations/general-surgery/appendicectomy-child/>

Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children. 5. Kuopio. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. Hoitotiede 2/2007, 102-103, 106-111.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2012. Lastentaudit. 4.-5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Saarelma, O., 2012. Leikkaushaavan tulehdus. Viitattu 21.5.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00293

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Salonpää, M., Sandvik, S., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2011. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. Sairaanhoitaja 8/2011, 50-53.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanomatalo Pro.

Lastenkirurgin haastattelu. 2014. HUS. Espoo.

Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 2009. Arviointi - Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. 1. painos. Helsinki: Edita.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? 1. painos. Helsinki: Edita.

Wang, X., Zhang, W., Yang, X., Shao, J. & Zhou, X. 2009. Complicated appendicitis in children: is laparoscopic appendectomy appropriate? A comparative study with the open appendectomy—our experience. *Journal of Pediatric Surgery* 10/2009, 1924-1927.

Liitteet

Liite 1 Kotihoito-ohje lapsipotilaalle umpilisäkkeen poiston jälkeen	39
Liite 2 Hemvårdsanvisningar för barn efter en blindtarmsoperation	40
Liite 3 Home care guide for a pediatric patient after appendectomy	41
Liite 4 Saatekirje palautelomakkeeseen	42
Liite 5 Palautelomake kotihoito-ohjeesta	43

Liite 1 Kotihoito-ohje lapsipotilaalle umpilisäkkeen poiston jälkeen

Kotihoito-ohje lapsipotilaalle umpilisäkkeen poiston jälkeen

Umpilisäke sijaitsee oikealla vatsaontelon alaosassa. Umpilisäke on umpipussi, joka on noin sormen mittainen. Sillä ei tiedetä olevan mitään erityistä tehtävää.

Haavanhoito

Leikkauksen jälkeen tulee tarkkailla haava-alueen **vuotoa, punoitusta, kuumotusta ja turvotusta**.

Ensimmäisten päivien aikana haavan reunalla saattaa olla kapeaa punoitusta ja haava voi erittää vähäistä kirkasta kudosnestettä. Nämä eivät kuitenkaan ole tulehduksen merkkejä. Jos haava muuttuu kivuliaammaksi, punoitus laajenee, haavaan tulee turvotusta tai haava alkaa erittää valkoista tai keltaista sameaa märkää, on todennäköistä, että haava on tulehtunut.

Haava-alue on pidettävä puhtaana. Haavalapun poisto ja alueen suihkutus tehdään leikkausta seuraavana päivänä. Suihkussa saa käydä normaalisti vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Huolellinen haava-alueen kuivaus on tärkeää. Kuivaa haavaa ei tarvitse peittää uudelleen. Haavasidosta voidaan tarvittaessa pitää haavalla, jos haava vuotaa tai erittää.

Iho-ompeleet poistetaan omalla terveysasemalla.
Saunominen ja kylpeminen on sallittua vasta ompeleiden poistoa seuraavana päivänä.

Jos haavalla on itsestään sulavat ompeleet, saunominen ja kylpeminen on sallittua _____ päivän kuluttua leikkauksesta.

Lääkitys ja lisäohjeet

Lähteet:

- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Leikkaushaavan hoito. Viitattu 27.11.2013. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk017258p_haku=leikkaushaava
- Lumio, J. 2013. Ommellun haavan hoito kotona. Viitattu 21.5.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanomatalo Pro.
- Suominen, J. 2014. Lastenkirurgin haastattelu. HUS. Espoo
- Jorvin sairaalan L1-osaston henkilökunta
- Kuva lähteestä ClipArt

Liikunta

Ponnisteluja ja raskaiden esineiden nostamista tulee välttää aluksi. Urheiluharrastuksista on pidettävä taukoa noin kaksi-kolme viikkoa. Lääkäri kirjoittaa vapautustodistuksen koululiikunnasta ja mahdollisista urheiluharrastuksista.

Kuitenkin kevyt liikkuminen (mm. kävely) edistää leikkauksesta toipumista. Pelkkää sängyssä lepäämistä tulee välttää.

Koulu/Päiväkoti

Kouluun tai päiväkotiin voi palata toivuttuaan kotona 2-3 päivää. Koulumatkan rasittavuus on kuitenkin otettava huomioon.

Yhteystiedot:

- Lastenosasto L1 puh. (09) 471 82410
- Lastenkirurgian poliklinikka (klo 8-15) puh. (09) 471 82402

Ottakaa yhteyttä, jos

- Epäilette leikkaushaavan olevan tulehtunut
- Haava vuotaa jatkuvasti
- Lapsella on kuumetta yli 38 astetta yli vuorokauden ajan
- Lapsi ei pärjää määrättyillä kipulääkkeillä
- Lapsi ripuloi ja/tai oksentelee runsaasti
- Teillä on jotain muuta kysyttävää

Pikaista paranemista toivottaa osasto L1:n hoitohenkilökunta! ☺

Tämä kotihoito-ohje on tehty osana opinnäytetyötä.
Tekijät: Hanna Jokinen ja Susanna Säfroskin



Liite 2 Hemvårdsanvisningar för barn efter en blindtarmsoperation

3/2014

Hemvårdsanvisningar för barn efter en blindtarmsoperation

Blindtarmen befinner sig till höger om bukhålans nedre del. Blindtarmen är en sluten påse, som är ungefär lika lång som ett finger. Såvitt man vet, har den ingen speciell funktion.

Sårvård

Efter operationen gäller det att hålla koll på om såret **blöder, om det finns rödhet och värme eller svullnad vid såret.**

De första dagarna kan det finnas lite rödhet kring såret och såret kan avskåra lite klar vävnadsvätska. Dessa är dock inte tecken på infektion. Om såret blir ömmare, rödheten sprids eller såret avskårar vitt eller gult grumligt var, är det troligen inflammerat.

Sårområdet skall hållas rent. Sårbindans borttagning och områdets duschning utförs följande dag efter operationen. Man får duscha normalt ett dygn efter operationen. Omsorgsfull torkning av sårområdet är viktigt. Ett tørt sår behöver inte täckas på nytt. Sårbinda kan man hålla på såret, ifall såret blöder eller varar sig.

Stygnen tas bort på egen hälsostation den _____.
Bastubad och karbad är tillåtna först följande dag efter att stygnen tagits bort.

Om stygnen är av självsmältande sort, är bastubad och karbad tillåtna ____ dagar efter operationen.

Medicinering och andra instruktioner

Litteraturliste:

- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? *Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Leikkaushaavan hoito. Viitattu 27.11.2013. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01725&p_haku=leikkaushaava
- Lumio, J. 2013. Ommellun haavan hoito kotona. Viitattu 21.5.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk01126
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisuuo T. & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanomatalo Pro.
- Suominen, J. 2014. Lastenkirurgin haastattelu. HUS. Espoo
- Avdelning L1: ans vårdpersonal, Jorv Sjukhus
- Bild från ClipArt

Idrott

Ansträngning och lyftandet av tunga föremål bör undvikas till att börja med. Man bör också hålla paus från idrottsträningar i cirka två till tre veckor. Läkaren skriver en befrielse för skolidrotten och eventuella andra idrottsträningar.

Lätt motion (t.ex. promenader) hjälper tillfrisknandet efter operationen. Undvik att endast ligga stilla.

Skola/ Daghjem

Man kan gå tillbaka till skolan eller daghemmet efter att ha vilat hemma i två till tre dagar. Ansträngningen av skolresan ska ändå tas i beaktande.

Kontaktinformation

- Barnavdelningen L1 tfn. (09) 471 82 410
- Barnkirurgiska polikliniken (8-15) tfn. (09) 471 82 402

Ta kontakt ifall:

- Ni misstänker inflammation i såret
- Såret blöder hela tiden
- Barnet har feber över 38°C i över ett dygn
- Barnet klarar sig inte med värkmedicinerna som är ordinerade
- Barnet har diarré och/ eller kastar upp mycket
- Om ni har någonting annat att fråga om

Ett snabbt tillfrisknande önskar avdelning L1: ans vårdpersonal! ☺

Denna hemvårdsanvisning är gjord som en del av ett examensarbete.
Gjord av: Hanna Jokinen och Susanna Safronkin



Liite 3 Home care guide for a pediatric patient after appendectomy

3/2014

Home care guide for a pediatric patient after appendectomy

Appendix is located on the right at the bottom of the abdominal cavity. Appendix is a diverticulum, about the same size as a finger. It is not known to have any special function.

Wound Care

After the surgery **bleeding, redness, warmth and swelling** of the surgical wound area should be monitored.

During the first days there may be some redness at the edges of the wound and also some slight, clear, tissue fluid secretion from the wound. However, these are not signs of an infection. If the wound becomes painful, the redness expands, there is swelling or the wound begins to discharge white or yellow cloudy pus, it is likely that the wound is infected.

The surgical wound area should be kept clean. The bandages are removed and the area showered the next day after the surgery. Taking a shower is permitted one day after the surgery. Careful drying of the wound area is important. The dry wound does not need to be covered again. A bandage can be used on the wound if the wound leaks or discharges.

The sutures will be removed in your health center on _____. Going to sauna and bathing are permitted only on the following day after the removal of the sutures.

If the wound is closed with absorbable sutures, going to sauna and bathing are allowed _____ days after the surgery.

Medication and additional instructions

_____.

References:

- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Leikkaushaavan hoito. Viitattu 27.11.2013. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk017258p_haku=leikkaushaava
- Lumio, J. 2013. Ommellun haavan hoito kotona. Viitattu 21.5.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk_koti?p_artikkeli=dlk01126
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö, 1. painos. Helsinki: Sanomatalo Pro.
- Suominen, J. 2014. Interview with a pediatric surgeon. HUS. Espoo
- The medical staff of department L1, hospital Jorvi
- Picture from ClipArt

Exercise

At the beginning, excess physical stress and lifting heavy objects should be avoided. Any sports activities must be put on hold for approximately two to three weeks. Your doctor will give you a special exemption form for school sports, as well as any other sports activities.

However, light exercise (such as walking) promotes the recovery from the surgery. Bed rest only should be avoided.

School/Daycare

The patient can go to school or day care after recovering 2-3 days at home. However, the level of strain caused by the trip to school should be taken into account.

Contact information:

- Department of Pediatrics L1 tel. (09) 471 82410
- Children's Outpatient Surgery (from 8 to 15) tel. (09) 471 82402

Please contact us, if

- You suspect the surgical wound is infected
- The wound is leaking continuously
- The child has a fever over 38 degrees for more than a day
- The child is not able to cope with the prescribed painkillers
- The child has diarrhea and/or is vomiting a lot
- You have any questions

Speedy recovery wishes the medical staff of Department L1! ☺

This home care guide has been made as a part of a Bachelor's thesis.
Authors: Hanna Jokinen and Susanna Safronkin



Liite 4 Saatekirje palautelomakkeeseen

PALAUTELOMAKE OSASTON L1 HOITAJALLE UMPILISÄKELEIKATUN LAPSIPOTILAAN KOTIHOITO-OHJEESTA

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta Otaniemestä. Teimme osastollenne kirjallisen kotihoito-ohjeen umpilisäkeleikatulle lapsipotilaalle ja hänen perheelleen. Ohje on osa opinnäytetyötämme. Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea lapsipotilaan sekä hänen perheensä saamaa kotihoito-ohjausta leikkauksen jälkeen.

Toivomme Sinun arvioivan ohjetta vastaamalla ohessa oleviin kysymyksiin. Vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista. Palautteet keräämme nimettömästi, käsittelemme lomakkeita luottamuksellisesti ja hävitämme lomakkeet opinnäytetyön julkaisun jälkeen tietosuojajätteeseen.

Opinnäytetyömme julkaistaan kesään 2014 mennessä ja on löydettävissä osoitteesta www.theseus.fi otsikolla ”Umpilisäkeleikatun lapsipotilaan kotihoito-ohje Jorvin sairaalan osastolle L1”.

Jos teille tulee kysyttävää liittyen kotihoito-ohjeeseen tai opinnäytetyöhömmme, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin Susanna Safroskin ja Hanna-Maria Jokinen
susanna.safroskin@laurea.fi , hanna-maria.jokinen@laurea.fi



Lähde: ClipArt

Liite 5 Palautelomake kotihoito-ohjeesta

Ohjeen hyvät puolet (esim. sisältö, luettavuus, selkeys, ulkonäkö)?

Mitä asioita kehittäisit ohjeessa?

Voitko hyödyntää ohjetta omassa työssäsi?

Kiitos vastauksestasi! 😊